

Béatrice Hermann – Koller  
Oberhausstr. 1  
8272 Ermatingen  
beatrice.hermann@freesurf.ch

# **Der abwechslungsreiche Weg zwischen (Nicht-)Wissen und Handeln**

oder

warum langersehnte Wünsche auf halbem Weg stecken bleiben

## **Rubikon-Modell und/oder Transtheoretisches Modell: Eine Vergleichsanalyse**

Literaturarbeit  
Pädagogik (PPI)  
1. Nebenfach  
Universität Zürich

Herbstsemester 2007  
eingereicht bei  
Dr. Maja Storch

# Inhaltsverzeichnis

Abstract.....	2
1 Einleitung .....	2
1.1 Thema und Vorverständnis.....	3
1.2 Fragestellung .....	4
1.3 Methodisches Vorgehen .....	4
2 Definitionen.....	4
2.1 Motivation .....	4
2.2 Handlung, Handlungsphasen und Veränderung .....	6
3 Das Rubikon-Modell der Handlungsphasen.....	8
3.1 Motivation und Volition im Handlungsablauf .....	8
3.1.1 Prädezyonale Handlungsphase .....	9
3.1.2 Postdezyonale/ Präaktionale Handlungsphase.....	11
3.1.3 Aktionale Handlungsphase.....	12
3.1.4 Postaktionale Handlungsphase .....	13
4 Das Transtheoretische Modell.....	15
4.1 Veränderungsprozesse ( <i>Processes of Change</i> ).....	15
4.2 Veränderungsphasen ( <i>Stages of Change</i> ).....	18
4.2.1 Phase der Sorglosigkeit - der Absichtslosigkeit ( <i>Precontemplation</i> ).....	19
4.2.2 Phase des Bewusstwerdens ( <i>Contemplation</i> ) .....	20
4.2.3 Phase der Vorbereitung ( <i>Preparation</i> ) .....	20
4.2.4 Phase der Handlung ( <i>action</i> ) .....	21
4.2.5 Phase der Aufrechterhaltung ( <i>Maintenance</i> ).....	22
4.2.6 Phase der Wiederaufbereitung ( <i>Recycling</i> ) .....	23
4.2.7 Phase der Stabilität ( <i>Termination</i> ).....	25
4.3 Veränderungsebenen ( <i>Levels of Change</i> ).....	26
5 Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen R-Modell und TTM .....	29
6 Schlussfolgerung und Ausblick.....	33
Literaturliste .....	35
Anhang I.....	36
Anhang II.....	38

## **Abstract**

Seit etwa drei Jahrzehnten nimmt in den USA und allmählich auch in Europa das Interesse an der Erforschung von Fähigkeiten zu, die das Wohlbefinden stärken, Veränderungs-, bzw. Genesungsprozesse fördern und wie Gesundheit unterstützt und erhalten werden kann. Die Forschung stützt sich dabei auf theoretische Modelle wie z.B. das Rubikon-Modell des Handelns und das Transtheoretische Modell. Beide Modelle versuchen entweder menschliches Handeln allgemein oder spezifisch Veränderungsverhalten zu erklären. Diese Arbeit stellt beide Modelle vor und untersucht mit einem Vergleich die Frage, ob bestimmte Kriterien eingehalten werden müssen, um ein gesetztes schwieriges Ziel zu erreichen oder ein problematisches Verhalten zu ändern. Der Vergleich ergab, dass beide Modelle trotz ähnlichem Verlauf sich zum Teil ergänzen und vervollständigen. Zusätzliche Forschung unter Berücksichtigung beider Modelle könnte relevante Resultate für Theorie und Praxis bringen.

## **1 Einleitung**

Am Anfang meiner Arbeit stand ein Wunsch, der sich partout nicht realisieren liess. Es ist nicht so, dass er zu schwach wäre, um von anderen Anliegen überholt zu werden. Es ist auch nicht so, dass er nicht realisierbar wäre oder von äusseren Umständen verhindert würde. Viele Jahre und Teilschritte habe ich schon für die Erfüllung eingesetzt und trotzdem erlebe ich, wie das Ziel immer wieder in die Ferne rückt. Irgend etwas scheint schief zu laufen. Sicher, die Prüfungsangst ist ein Aspekt. Die zielrealisierende Abschlussprüfung ist jedoch nicht die erste in meinem Leben und wird auch zu überstehen sein. Ich habe eigentlich doch schon Übung mit solchen Stressmomenten. Überhaupt, warum soll es mir besser gehen als den Schauspielern vor der Premiere? Nachdem ich mich anfänglich zu beruhigen, das ungute Gefühl im Magen weg zu diskutieren versuchte und auch Selbst-, Stress- sowie Timemanagement-Seminare besuchte, schien die Blockade aufgelöst und das Ziel wieder etwas näher gerückt. Und, obwohl ich sozusagen auf der Zielgerade stehe, das Ziel fast greifbar ist, scheint da noch eine Hürde zu sein, die mich immer wieder zurückhält.

Im Selbstmanagement-Seminar lernte ich das Zürcher Ressourcen Modell kennen. Das Modell zeigt den Weg wie, ausgehend von einem unbewussten Bedürfnis, ein Ziel erreicht werden kann. Unterwegs gibt es mehrere Phasen und Übergänge, in denen Aufgaben er-

füllt werden müssen. Dabei handelt es sich nicht um einen Orientierungslauf, obwohl die zu bestehenden Kriterien manchmal an „Orientierungs- oder Auftragsposten“ erinnern. Im Seminar werden, wie der Name sagt, eigene Ressourcen, Zuversicht, das gute Gefühl (im Bauch) und Freude erschlossen. Diese Inhalte sind für mich unabdingbare Voraussetzungen auf dem Weg zu einer erfolgreichen Zielrealisierung.

In Anbetracht dieses Weges, vom Ausgangspunkt (Erfahren, Erkennen, Abwägen) bis zum Zielrealisieren, mit seinen Stationen und Ideen zu zielförderndem Verhalten (Selbst) und zielunterstützenden Hilfen (Umwelt) stand plötzlich die Frage im Raum, ob ich etwas vergessen hatte, nicht richtig machte oder ob noch eine zusätzliche Phase fehlt, die sozusagen als elementarer Powerdrink wirken könnte. Vielleicht gibt es ja noch andere Modelle in der Motivationsforschung, die weitere biologische, emotionale, kognitive, neurologische, soziale oder mir noch unbekanntere Elemente in Erwägung ziehen, die das ultimative (Unterstützungs-) Potential haben, auch grössere Schwierigkeiten zu überwinden.

## **1.1 Thema und Vorverständnis**

Tatsächlich sind verschiedene Motivations-, Handlungs- und Veränderungsprozessmodelle entwickelt worden, die mehrere zeitliche Phasen zwischen dem Anstoss zur Motivation und der eigentlichen Handlung veranschaulichen. Interessant ist das Rubikon-Modell von Heckhausen (1989) und Gollwitzer (1990). Heckhausen hat in seinem Buch „Motivation und Handeln“ ein Modell der Handlung vorgestellt, durch das entsprechende Forschung angeregt wurde. Auch Gollwitzers Unterscheidung zwischen Motivations- und Volitionsphase ermöglicht, neben einer genaueren Betrachtung der psychologischen Vorgänge, die Operationalisierung für Forschungszwecke. Die beiden Autoren geben damit zusätzlich einen Raster an die Hand für die Umsetzung in die Praxis. Im Kapitel 3 werde ich dieses Modell vorstellen. Ein weiteres Modell, das ich studieren und darstellen möchte, ist das Transtheoretische Modell von Prochaska, das aus mehreren Psychotherapie-Systemen entwickelt wurde (Kap.4).

Da ich als Studentin und Sekundarlehrerin neben der Relevanz für die Forschung auch an der praktischen Seite der Motivations- und Unterstützungsmerkmale interessiert bin, erwarte ich von einem Vergleich der beiden Modelle allfällige Hinweise, ob gewisse Kriterien für zielförderndes Handeln und Veränderung unverzichtbar sind, um zielrealisierendes Handeln und Verhaltensänderung zu beobachten, bzw. umzusetzen (Kap.5).

Die Fragestellung setzt beim Vergleich der beiden Modelle an. Definitionen einzelner Begriffe, Aufbau und zugehörige Begründungen sind die Grundlagen der vorliegenden Arbeit.

## 1.2 Fragestellung

Aufgrund meiner Interessenslage ergeben sich folgende Fragestellungen:

- Werden über den Vergleich der beiden Modelle Parallelen und damit unabdingbare Prozesse und Veränderungsphasen erkennbar? Wenn ja, welche?
- Gibt es Unterschiede und somit in diesen enthaltene Phasen und Prozesse, die auch für das jeweils andere Modell von Bedeutung sein könnten?

## 1.3 Methodisches Vorgehen

Ausgehend von Definitionen über Motivation, Handlung, Handlungsphasen und Veränderung befasse ich mich mit dem Rubikonmodell von Heckhausen (1989) und Gollwitzer (1990). Dabei ist das Studium von Primärliteratur die Grundlage. Auch für das Trans-theoretische Modell wähle ich das Recherchieren von Literatur und suche nach Studien, die einen Zusammenhang mit dem Modell von Prochaska (1979) aufzeigen (Prochaska und Norcross, 2007). Schliesslich werde ich beide Modelle vergleichen. Die Ergebnisse sollen im Hinblick auf weiterführende Studien besprochen werden.

# 2 Definitionen

## 2.1 Motivation

Im Wahrig-Fremdwörterlexikon (2004) steht unter dem Begriff „Motiv“<sup>1</sup> nach Punkt 1: „Beweggrund, Antrieb“ und als Beispiel „*das Motiv einer Handlungsweise, einer Tat*“. Der daraus abgeleitete neuere Begriff „Motivation“ wird als erstes mit „Begründung“ übersetzt. Das Verb „motivieren“ entspricht neben dem gleichbedeutenden „begründen“ auch der Tätigkeit „anregen“ oder „einen Antrieb geben“, d.h. es schliesst Bewegung im Sinne von angestrebter Veränderung ein. Das Adjektiv „motiviert“, bzw. „*motiviert sein*“ bleibt in derselben Bedeutungskonstellation mit seiner Angabe des „Antrieb besitzen, Beweggründe für etwas haben“ (S.634).

---

<sup>1</sup> Im Duden Band 7 (1997) ist bezüglich „Motiv“ folgendes notiert: „Das seit dem 16. Jh. bezeugte Substantiv ist [entlehnt] aus *mlat.* *motivum* „Beweggrund, Antrieb“, dem substantivierten Neutrum des *spätlat.-mlat.* Adjektivs *motivus* „bewegend, antreibend, anreizend“ [...]“ (S.471).

Die Erklärung der Bedeutung weist auf drei grundlegende Elemente hin. Es wird ein Auslöser (Grund, Reiz) und ein Ziel (Handlung, Reaktion) vorausgesetzt. Des Weiteren ist (wahrscheinlich) dazwischen die Bewegung, die auch mit Energie (z.B. Emotion) in Verbindung gebracht werden kann. Schon das Wort „Motiv“ per se weist also auf einen Prozess, eine Bewegung und/oder Entwicklung hin. Es sei an dieser Stelle dahin gestellt, ob es bei der Entwicklung um einen Fort- oder Rückschritt geht. Das lateinische Wort *processus* wird von Wahrig-Lexikon (2004) zwar mit „Forschreiten, Fortgang“ jedoch auch neutral mit „Verlauf“ übersetzt (S.796). Ein Prozess oder Verlauf kann idealerweise veranschaulicht werden und eignet sich dementsprechend für theoretische Modelle.

Kuhl (2001) definiert Motivation im Sinne von handlungssteuernden Prozessen als „*dynamischen Begriff*“, der „nicht Merkmale einzelner Systeme oder Systemfunktionen [beschreibt], sondern Merkmale von Systemverbindungen“ (S.55). Er nennt „die Stärke der Verbindung zwischen Systemen [...] *dynamische Parameter*“. Daraus möchte er empirische Aussagen darüber ermöglichen, „mit welchen anderen Systemen die strukturelle<sup>2</sup> oder vorhersagbaren Komponente verbunden ist“ (S.6).

Weiner (1994) notiert gleich am Anfang seines Grundlagenwerks, dass alle motivationspsychologischen Theorien<sup>3</sup> „dieselbe grundlegende Frage zu beantworten [suchen]: die Frage nach den Beweggründen, dem *Warum* menschlichen [...] Verhaltens“ (S.11 und S.14). Die Beobachtung, dass Menschen (und Tiere) mit Ausdauer und Intensität ihre Umwelt erkunden, veranlasste beispielsweise Berlyne (1974) das gerichtete (spezifische) und das diversive Neugierverhalten zu definieren, welches im ersten Fall „durch bestimmte Reizqualitäten“ und im zweiten „in reizarmen Situationen auftritt“ (zit. n. Edelman, 1996, S.362). Warum Menschen neugierig sind, kann also nicht nur mit einer allgemeinen Aussage beantwortet werden, wie zum Beispiel, der Mensch ist neugierig, weil er etwas wissen, Erfahrung sammeln und sich entwickeln will. In diesem Sinne plädiert die humanistische Psychologie für das Axiom der Selbstverwirklichungstendenz, das „weder bewiesen noch widerlegt werden kann“ (Weiner, 1994, S.321).

---

<sup>2</sup> Kuhl nennt Beispiele für strukturelle Begriffe in der Psychologie, z.B. Angst, Erregung, Bedürfnis, Ziel, Gedächtnisinhalte (S.6).

<sup>3</sup> Weiner (1994) hat in seinem Buch „Motivationspsychologie“ sieben Theorien der menschlichen Motivation erörtert: die psychoanalytische Theorie von Freud, die Hull'sche Triebtheorie, die Feldtheorie von Lewin, die Theorie der Leistungsmotivation (von Bedeutung ist Murray, 1959, mit seinem taxonomischen Ansatz des *need for achievement*), die soziale Lerntheorie (Bandura und Walters, 1963; Michel, 1968, 1973), die Attributionstheorie (Heider, 1958; Kelley 1967; Weiner, 1974) und die humanistische Theorie (1962 wurde die *Association of Humanistic Psychology* gegründet. Allport, Maslow und Rogers gehören zu den „Wortführern“ der humanistischen Psychologie). Bernard Weiner (1994) erklärt an dieser Stelle, dass diese Konzeptionen „jeweils zur Erklärung ganz unterschiedlicher Verhaltensphänomene entwickelt [wurden] [...]“ (S.343).

Rogers und Maslow nahmen an, dass die Grundtendenz einer Person darin bestehe, „ihr individuelles Potential zu entwickeln“. Sie entstehe aus einem „inneren biologischen Druck zur vollen Entfaltung der ererbten Fähigkeiten und Talente“. Dementsprechend besteht die Motivation des Menschen „in der Tendenz zu Wachstum und Erweiterung der Grundausstattung des Selbst“ (ebd. 1994, S.321).

Gemäss Achtziger und Gollwitzer (2006/2007) bezieht sich der Begriff *Motivation* „auf Prozesse und Phänomene, die mit dem *Setzen von Zielen* aufgrund deren Wünschbarkeit und Realisierbarkeit zu tun haben. [...]“ (S.281). Heckhausen & Heckhausen (2006/2007) nehmen bei ihrer Definition des Motivationsbegriffs Bezug auf „die an der Auswahl und dem Setzen von Zielen beteiligten Prozesse“ (S.9). Sie betrachten in ihrem Beitrag „die Motivation einer Person, ein bestimmtes Ziel zu verfolgen“, als abhängig von „situativen Anreizen, persönlichen Präferenzen und deren Wechselwirkung“ (S.6). Daraus resultiert eine „Motivationstendenz“, die in Kap. 3.1 näher erklärt werden soll.

Im Transtheoretischen Modell von Prochaska und Norcross<sup>4</sup> (2007) wird Motivation als Veränderungsmotivation konzeptualisiert (Heidenreich, 2000; Maurischat & Neufang 2006, S.45). Dabei wird zwischen Veränderungsmotivation und Veränderungsbereitschaft nicht unterschieden. Maurischat & Neufang (2006) erklären die Bereitschaft zur Veränderung wie folgt: „Die Veränderungsmotivation wird „als dynamische Grösse gesehen, die im therapeutischen Prozess verändert werden kann“ (S.45).

Die Begriffe „Motivation“ und „Motivationsprozesse“ sollen anschliessend im Zusammenhang mit den beiden Modellen erörtert und in Beziehung zu meiner Fragestellung gesetzt werden. Die Definitionen der nachfolgenden Handlungsbegriffe sind in erster Linie Grundlage für das Rubikon-Modell von Heckhausen und Gollwitzer und die Definition der Veränderung soll mit dem Transtheoretischen Modell in Verbindung gebracht werden.

## **2.2 Handlung, Handlungsphasen und Veränderung**

Max Weber (1921) hat mit dem Begriff „Handeln“ alles menschliche Verhalten bezeichnet, das der Handelnde mit „Sinn“ verbindet. Als Kriterium zur Feststellung, ob jemand handelt, wäre damit beispielsweise die Frage zu beantworten, ob eine aussenstehende Person die „Gründe“ oder den „Sinn“ der handelnden Person „nachvollziehen kann“. Achtziger und Gollwitzer (2006/2007) geben einer richtungsweisenden Annahme den Vorzug; sie

---

<sup>4</sup> Vgl. auch Prochaska 1979; DiClemente & Prochaska, 1982; Prochaska und DiClemente, 1983.

definieren, dass „alle Aktivitäten, denen eine »Zielvorstellung« zugrunde liegt“, als Handlung gelten (S.277). Mit dieser Idee erhält die *Handlung* einen Ausgangs- und Endpunkt. Dazwischen steht ein Prozess mit zeitlicher Dimension, den es zu berücksichtigen gilt. Bildlich stellt man sich dabei einen Pfad oder Weg vor, auf dem mit erwünschten Begebenheiten und Zielen gerechnet werden kann, aber auch mit unvorhergesehenen Überraschungen oder gar Enttäuschungen umgegangen werden muss.

Im Verlauf einer Handlung erlebt die handelnde Person unterschiedliche voneinander abgesetzte *Handlungsphasen* und damit mehrere Phasenübergänge. Heckhausen und Heckhausen (2006/2007) weisen in ihrem *Rubikon-Modell* auf drei entscheidende „diskrete Wechsel“ hin. Den ersten sehen sie zwischen der *motivationalen Handlungsphase* vor und der *volitionalen Handlungsphase* nach der Entscheidung, in der die Reise zum Ziel erwogen und die Route bestimmt sowie entschieden wird, den Weg zu gehen (Intentionsbildung). Den zweiten (meist) diskreten Wechsel beschreiben die Autoren zwischen den *zwei* qualitativ unterschiedlichen *volitionalen Handlungsphasen*, nach dem die Reiseroute nach vorausgegangener Vorbereitung in Angriff (Handlungsinittierung) genommen wird. Der dritte Übergang findet statt von der eigentlichen aktional volitionalen Handlungsphase „zurück in die motivationale Bewertungsphase“ und ist gekennzeichnet durch Ende, das kann heißen Abschluss oder auch Abbruch der zielrealisierenden Handlung (Intentionsdeaktivierung) (Achtziger & Gollwitzer, 2006/2007, S.278). Dass diese Phasenübergänge „diskrete Wechsel“ sind, ist für Heckhausen & Heckhausen (2006/2007) „von entscheidender Bedeutung“ (S.7).

Die Brockhaus Enzyklopädie (1974)<sup>5</sup> definiert *Veränderung* wie folgt: „[als] Wechsel in der Beschaffenheit oder Form eines Dinges, das selbst bestehen bleibt; der Übergang zu einem qualitativ neu bestimmten Anderssein, der nach Umfang, Richtung, Dauer und Geschwindigkeit verschieden sein kann. In der Philosophie wird allgemein Veränderung als Werden dem Sein gegenübergestellt [...] (S.419).

---

<sup>5</sup> s. Brockhaus Enzyklopädie (1974). (17. neubearb. Aufl.). (Bd.19). Brockhaus: Wiesbaden.



### 3 Das Rubikon-Modell der Handlungsphasen

Das Rubikon-Modell<sup>6</sup> ist ein deskriptives Motivationsmodell, das unser Handeln in einer „natürliche[n]“, Sequenz von Motivations- und Volitionsphasen aufzeigt (Heckhausen, 1987b; Achtziger & Gollwitzer, 2006/2007, S.278). Damit die Motivations- und Volitionsphasen innerhalb dieses sequenziellen Handlungsablaufs verortet werden können, soll zunächst der Handlungsverlauf im Überblick dargestellt werden (Heckhausen & Heckhausen, 2006/2007, S.7). Er ist im Rubikon-Modell in die eigentlichen vier „chronologisch aufeinander folgende[n] und durch diskrete Übergänge voneinander abgesetzte[n]“ Handlungsphasen unterteilt (Achtziger & Gollwitzer, 2006/2007, S.278). Auf die vier Handlungsphasen des Rubikon-Modells werde ich, ihrer Abfolge entsprechend, in vier eigenen Kapiteln, detaillierter eingehen.

#### 3.1 Motivation und Volition im Handlungsablauf

Der Handlungsverlauf wird im Rubikon-Modell der Handlungsphasen als „zeitlicher und somit horizontaler Pfad“ gesehen (Achtziger & Gollwitzer, 2006/2007, S.278). Sein Anfang ist von Bedürfnissen und Wünschen einer Person geprägt und sein Ende meistens mit der Bewertung des erreichten Handlungsziels. Jedoch beginnt der Handlungsablauf im Rubikonmodell nicht mit den sich verflüchtigenden Anliegen und endet auch nicht mit Erfolg oder Misserfolg der Zielsetzung.

Heckhausen (1987a) geht davon aus, dass zwar „der Ausgangspunkt motivationaler Prozesse in einer überreichlich sprudelnden Quelle von Wünschen besteht“ (Rheinberg, 2006, S.184; Achtziger & Gollwitzer, 2006/2007, S.279). Die meisten Wünsche vergehen aber ohne berücksichtigt oder in die Tat umgesetzt zu werden. Da Wünsche und Anliegen – ausser bei depressiven Personen – im Überfluss vorliegen, werden sie im Handlungsphasen-Modell nicht abgebildet. Das Rubikon-Modell *beginnt* dementsprechend mit dem Anliegen (Motiv), das nicht nur mit dem am stärksten wünschbaren, sondern auch mit einem realisierbaren Ziel verbunden ist.

Es geht hier um die Frage, *welche Ziele* eine Person *setzen will*; es geht um das „Wählen“ („*goal setting*“). Da sich Personen normalerweise zwischen mehreren Zielen entscheiden müssen, wird angenommen, dass sie „dem erwarteten Wert und der Erreichbarkeit der verfügbaren Optionen, zwischen denen man sich entscheiden kann, starke Beachtung schen-

---

<sup>6</sup> Achtziger, A. & Gollwitzer, P.M. (2006/2007). Motivation und Volition im Handlungsverlauf. In J. Heckhausen & H. Heckhausen (Hrsg.), *Motivation und Handeln* (3. Aufl.). Heidelberg: Springer, S.278.

ken (Gollwitzer, 1990; Achtziger & Gollwitzer, 2006/2007, S.281). Aus dem Überfluss der ständig auftauchenden Wünsche gelangt schliesslich ein Wunsch in die Phase des Abwägens und Klärens, er wird zum Motiv.

Die Prozesse der Motivation, d.h. die Auswahl oder Setzung von Zielen, waren lange Zeit Hauptgegenstand der Motivationsforschung, im Gegensatz zu den Prozessen der Volition, deren Fragen, z.B. nach der Zielrealisierung, vernachlässigt wurden. Volitionen sind „eigene regulative Prozesse, die entscheiden, welche Motivationstendenzen<sup>7</sup> wann, bei welchen Gelegenheiten und auf welche Weise realisiert werden sollen“ (vgl. Heckhausen & Heckhausen, 2006/2007, S.7 und 9). Dabei steht hier die Frage im Zentrum, wie die „Umsetzung einer bereits gesetzten Zielintention reguliert wird“. Beim Begriff Volition geht es um „Prozesse und Phänomene, die mit der konkreten Realisierung von Zielen im Handeln“, d.h. mit dem eigentlichen Zielstreben, dem „Wollen“ („*goal striving*“)<sup>8</sup> zu tun haben. (Achtziger & Gollwitzer, 2006/2007, S.281). Kuhl setzte sich erneut mit den „gegenständlichen Funktionen von Selektions- und Realisationsmotivation“ auseinander und forderte die Forschung auf, dass zwischen Motivation und Volition unterschieden werden soll (Kuhl, 1984; Kuhl, 2001).

### 3.1.1 Prädezyonale Handlungsphase

In der ersten Handlungsphase *vor* dem Entscheid (Prä-Dezyon) muss sich die handelnde Person zunächst darüber klar werden, welche Wünsche sie überhaupt als verbindliches Ziel in Handlung oder Verhalten umsetzen will. Zur Entscheidungshilfe wägt sie Wünschbarkeit und Realisierbarkeit der verschiedenen Optionen gegeneinander ab. Sie überlegt bezüglich *Wünschbarkeit* des Anliegens, welche positiven oder negativen, kurz- oder langfristigen Konsequenzen der Entscheid haben könnte und mit welcher Wahrscheinlichkeit das Ergebnis die erwünschten Folgen bringt (Ergebnis-Folge-Erwartungen). Um die *Realisierbarkeit* des Wunsches zu analysieren, entstehen neben der Frage nach der notwendigen Zeit und verfügbaren Mitteln, auch Überlegungen bezüglich Möglichkeiten eigenen Handelns. Hier geht es um die Frage, ob das eigene Handeln zum erwünschten Ergebnis führt

---

<sup>7</sup> Heckhausen & Heckhausen (2006/2007) beantworten die Frage nach den Faktoren, die die resultierende *Motivationstendenz* beeinflussen, wie folgt: „Die resultierende Motivationstendenz wird von persönlichen Präferenzen und situativen Anreizen sowie von deren Wechselwirkung beeinflusst. Sie setzt sich zusammen aus verschiedenen nach dem persönlichen Motivprofil gewichteten situativen Anreizen der Tätigkeit, des Handlungsergebnisses und der Selbst- und der Fremdbewertung“ (S.9).

<sup>8</sup> Schon Kurt Lewin (1926 b) und Narziss Ach (1935) verstanden „Volition“ als die Form von Motivation, „die sich auf das Streben nach Zielen bezieht. Unter Zielstreben [...] werden alle motivations-regulatorischen Phänomene verstanden, die sich um das Erreichen vorhandener Ziele drehen“ (vgl. Achtziger & Gollwitzer, 2006/2007, S.281).

(Handlungs-Ergebnis-Erwartung). Und schliesslich wird in Bezug auf den situativen Kontext abgeschätzt, ob der erwünschte Zustand, bzw. das angestrebte Ergebnis sich von alleine einstellen könnte (Situations-Ergebnis-Erwartung).

Es wird davon ausgegangen, dass eine handelnde Person ihre Wünsche und „potenziellen Ziele nicht isoliert gegeneinander abwägt, sondern in Relation zueinander“ (Achtziger & Gollwitzer, 2006/2007, S.279). Es ist also möglich, dass sie sich trotz positiven Anreizen gar nicht für eine in Erwägung gezogene Absicht entscheiden wird, weil ein anderes Ziel im Licht der Übergeordnetheit plötzlich erstrebenswerter erscheint. In der motivationalen Phase *vor* der Entscheidung zu einer Handlung sind Personen in *abwägender Bewusstseinslage*<sup>9</sup>, das bedeutet, dass sie in der Regel sehr realitätsorientiert und offen für entscheidungsrelevante Informationen sind. Die Dauer des Abwägens ist je nach Wunsch und Ziel unterschiedlich; oft ist nicht genügend Zeit, über die relevanten Fragen zur Entscheidungsfindung nachzudenken.

Damit ein Wunsch in die postdezionale Handlungsphase kommt, genügt es nicht, dass er beim *Abwägen* eine hohe Motivationstendenz aufweist (beispielsweise grosser erwarteter Nutzen und hohe Anerkennung) und ihm deshalb der Vorzug gegeben wird. Der Wunsch muss in ein konkretes Ziel umgewandelt werden. „Diese Umwandlung des Wunsches in ein Ziel wird [...] als Überschreiten des Rubikons bezeichnet“<sup>10</sup> (ebd. S.279). Erst Umwandlung, bzw. Perspektivenwechsel, ermöglichen die Abkehr vom Abwägen der Vorteile und Nachteile des Wunsches und somit eine verbindliche *Zielintention*. Die Qualität der Zielintention beinhaltet „ein Gefühl des Entschlossenseins und der Handlungsgewissheit“ (Michotte & Prüm, 1910; zit. n. Achtziger & Gollwitzer, 2006/2007, S.279). Die „scharfe Zäsur“, der klare Schnitt zwischen dem Zeitraum des Abwägens und der Zeitspanne *nach* dem Entschluss ist eines der wichtigsten Merkmale des Modells. Nun ist aus dem Wunsch eine Absicht entstanden. Im Modell wird dafür der Begriff *Intention* verwendet. Was die *Intentionsbildung* für die folgenden Handlungsschritte bedeutet, werde ich im nächsten Kapitel erläutern.

---

<sup>9</sup> Achtziger & Gollwitzer (2006/2007) schreiben zum Begriff „*Bewusstseinslage*“ folgende Definition: „[Darunter] versteht man eine bestimmte Art von kognitiver Orientierung, die für die Erledigung der jeweils in einer bestimmten Handlungsphase anstehenden Aufgabe erforderlich ist“ (S.282). Folglich ist die in der prädezionalen Handlungsphase auftretende *abwägende Bewusstseinslage* „mit der Aufgabe des Setzens von Zielen beschäftigt“ (ebd. S.282).

<sup>10</sup> Der Name *Rubikon* bezieht sich auf den Fluss, den einst Julius Cäsar 49 v. Chr. nach langem Abwägen überschritt. Damit löste er unwiderruflich den Bürgerkrieg aus. Mit den Worten: „Der Würfel ist gefallen“ (lat: „*alea jacta est*“), gab er zu erkennen, dass er entschlossen war mit seinem Heer, den Rubikon zu überqueren. Ab jetzt galt es, den Entschluss bestmöglich zu realisieren, das heisst den Krieg zu gewinnen.

### 3.1.2 Postdezhisionale/ Präaktionale Handlungsphase

In der zweiten (postdezhisionalen, bzw. noch präaktionalen Handlungs-) Phase geht es nicht mehr um das Abwägen möglicher Handlungsziele, sondern um „die Realisierung des im Ziel spezifizierten Zielzustandes [...]“ (Achtziger & Gollwitzer, 2006/2007, S.280). In dieser sogenannten „Volitionsphase des Planens“ muss sich die handelnde Person Gedanken machen, auf welche Weise sie ihr Ziel erreichen will (Heckhausen & Heckhausen, 2006/2007, S.7). In dieser *planenden Bewusstseinslage* „sollte sich der Fokus der Aufmerksamkeit verengen“, so dass nur noch relevante „Bearbeitungshinweise“ beachtet werden (Achtziger & Gollwitzer, 2006/2007, S.282), da die Vorbereitung der Zielverwirklichung zur primären Aufgabe avanciert ist.

Handlungserfolg erfordert oft einen durchdachten Einsatz von Kontrollstrategien. Die Frage der Kontrolle über die Umsetzung von Zielen wurde vor allem von der handlungsorientierten Volitionsforschung untersucht (Halisch & Kuhl, 1986; Heckhausen 1989; Heckhausen, Gollwitzer & Weinert, 1987; Heckhausen & Kuhl, 1985; vgl. Heckhausen & Heckhausen, 2006/2007, S.7). Die handelnde Person beachtet jetzt vor allem Informationen, die die Realisierung der *Intention* unterstützen. Informationen, die den getroffenen Entschluss gefährden, werden absichtlich nicht zur Kenntnis genommen oder ausgeblendet.

Am günstigen ist es, wenn in dieser Phase *Pläne* entwickelt werden, „die für das Erreichen des erwünschten Zielzustandes förderlich erscheinen“ (Achtziger & Gollwitzer, 2006/2007, S.280). Die Autoren des Modells nennen diese Pläne „*Vorsätze*“ oder „*Durchführungsintentionen*“ (ebd., S.280). Vorsätze müssen vor Handlungsbeginn gefasst werden, damit sie bei zu erwartenden Schwierigkeiten als Instrument zur Aufrechterhaltung der Handlung zur Verfügung stehen. Sie können bei der Initiierung, Durchführung und Beendigung von Handlungen helfen, die Realisierungsschwierigkeiten zu überwinden. Es hat sich als erfolgreich erwiesen, wenn die Durchführungspläne präzise bestimmen „wann, wo und auf welche Art und Weise [die Person] eine zielfördernde Handlung durchführen möchte“ (Gollwitzer, 1999; Achtziger & Gollwitzer, 2006/2007, S.280). Wenn die Durchführungspläne gut ausgearbeitet sind, setzt die Handlung, bei Eintreten der vorausgesehenen Bedingungen, oft wie von selbst ein<sup>11</sup>.

---

<sup>11</sup> Übrigens hat bereits Lewin (1926) diese Beobachtung gemacht. Heute würde man vielleicht sagen: „eine Auslösesituation [vor]programmieren“, und so über Vorsätze sprechen (vgl. Rheinberg, 1995/2006, S.187).

Nicht alle Intentionen können sofort realisiert werden. Normalerweise müssen noch andere Handlungen abgeschlossen oder gar eingeschoben werden. Das bedeutet, dass viele Zielzustände nicht direkt, sondern nur über Umwege erreicht werden können. Manchmal wird auch auf eine geeignete Gelegenheit gewartet. Diese Warteperioden in der präaktionalen Phase können für die verbindlichen Pläne genutzt werden, bevor mit der Intentions-, bzw. *Handlungsinitiierung* zur aktionalen Handlungsphase übergegangen wird.

### 3.1.3 Aktionale Handlungsphase

Wenn die Handlung zur Verwirklichung der zielfördernden Pläne in Angriff genommen (initiiert) wird, ist der zweite Übergang, d.h. der Schritt von der präaktionalen in die aktionale Handlungsphase vollzogen. In dieser vierten Phase versucht die handelnde Person die geplanten zielrelevanten Handlungen „wirklich durchzuführen“. Am besten gelingt dies „durch beharrliches Verfolgen des Ziels und durch Anstrengungssteigerung bei Auftreten von Schwierigkeiten“ (Achtziger & Gollwitzer, 2006/2007, S.280). Die Handlungsphase ist als „Volitionsphase des Handelns“ unter die „Leitung des Zieles“ gestellt (Heckhausen & Heckhausen, 2006/2007, S. 7; Rheinberg, 1995/2006, S.188). Das Engagement in der aktionalen Handlungsphase ist eng verbunden mit dem Verbindlichkeitscharakter des Ziels, d.h. wie stark eine Person sich verpflichtet fühlt, die Handlung durchzuführen. Diese Stärke der Verpflichtung, die das Rubikonmodell „Volitionsstärke des Ziels“ nennt<sup>12</sup>, bestimmt, mit welcher Anstrengungsbereitschaft<sup>13</sup> die handelnde Person die geplanten Aktionen ausführt (Achtziger & Gollwitzer, 2006/2007, S.280). Je grösser die Bereitschaft, sich zusätzlich anzustrengen, desto eher ist es wahrscheinlich, dass auch grössere Hürden und Schwierigkeiten überwunden werden können. In der aktionalen Bewusstseinslage gilt das Motto: „Ziel realisieren“ – erfolgreich „Goal“ schießen! Dabei ignoriert die entschlossen handelnde Person Ablenkungen und „Unterbrechungen zielfördernden Verhaltens“ (Achtziger & Gollwitzer, 2006/2007, S.283). In dieser Phase des Handlungsverlaufs leitet „die mentale Repräsentation des Ziels“, für das sich die handelnde Person entschieden hat, die Durchführung der Aktion. Achtziger & Gollwitzer (2006/2007) bemerken, dass „hierbei [...] das Ziel nicht im Bewusstsein gegenwärtig sein [muss]“ (S.280).

---

<sup>12</sup> An dieser Stelle definieren Heckhausen & Heckhausen (2006/2007) den Begriff „Volitionsstärke“ wie folgt: „[Sie] ist eine linear-positive Funktion der Stärke der zugehörigen Motivationstendenz (also der Wünschbarkeit und Realisierbarkeit des intendierten Zieles) (S.280).

<sup>13</sup> Achtziger und Gollwitzer (2006/2007) erklären in ihrem Beitrag: „Die Höhe der Volitionsstärke stellt sozusagen einen Grenzwert für die Anstrengungsbereitschaft dar“ (S.280).

Die Autoren unterstützen Annahmen anderer Motivationsforscher, dass die aktionale Bewusstseinslage „durch Aspekte gekennzeichnet sein [sollte], die Csikszentmihalyi (1975) der so genannten »flow experience« und Wicklund (1986) der [...] »dynamic orientation« zuschreibt“ (S.283). Konkret heisst dies, dass eine in dieser Bewusstseinslage handelnde Person weder an das angestrebte Ziel noch an „die erforderlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten für die Realisierung dieses Ziels“ denkt. Sie überlegt auch nicht, ob oder wie sinnvoll es ist, „andere zielfördernde Verhaltensweisen [...] zu zeigen“. Sie fasst auch keine Vorsätze bzw. Handlungspläne, um ihr zielrealisierendes Handeln zu unterstützen. Stattdessen ist die Person in der aktionalen Phase „völlig mit den Handlungen beschäftigt“, die im Augenblick ausgeführt werden. Sie ist im „Flow“, einem tranceartigen Zustand, in den sie eintaucht und komplett darin aufgeht (ebd. S.283).

Auch wenn die aktionale Handlungsphase in der Regel nicht immer so ideal durchlaufen wird, sollte in der aktionalen Handlungsphase in diesem Sinne eine optimale Bewusstseinslage entstehen, so dass die handelnde Person sich ohne Schwierigkeiten, sozusagen „reibunglos“, auf die Verwirklichung [ihres] Ziels“ hin bewegen kann. Was nach der Zielankunft geschieht, soll im Folgenden beschrieben werden.

### **3.1.4 Postaktionale Handlungsphase**

Nach Beenden der Handlung zur Zielrealisierung tritt die postaktionale Phase ein. In dieser erneut motivationalen Phase beurteilt die handelnde Person die Ergebnisse ihrer ausgeführten Pläne und vergleicht sie mit der intendierten Zielsetzung. Sie *bewertet* möglichst „objektiv und genau“, ob und wie gut das gesetzte Ziel erreicht wurde und, wenn das „Goal“ verfehlt wurde, woran es gelegen haben könnte. Falls die Handlung zum Erfolg führt(e), werden auch die Konsequenzen des Handelns bewertet, indem die erhofften Konsequenzen mit den eingetroffenen Folgen verglichen werden. Ist die handelnde Person *zufrieden* mit dem erreichten Ergebnis, „deaktiviert“ sie das durch den Entscheid gesetzte Ziel<sup>14</sup> (Achtziger & Gollwitzer, 2006/2007, S.281 und 283). Wenn die handelnde Person mit dem intendierten Ergebnis *nicht zufrieden* ist, hat sie die Möglichkeit, entweder das Ziel durch das Senken ihres Anspruchsniveaus an das erzielte Handlungsergebnis anzupassen oder – bei unveränderter Zielsetzung - neue Handlungen vorzubereiten und zu initiieren.

---

<sup>14</sup> Vgl. „prädezyonale Handlungsphase“: Intentionenbildung als *Übergang - über den Rubikon* - in die postdezyonale/ präaktionale Phase (s. oben, S.9/10).

Bei Misserfolg wird also entschieden, ob das Ziel weiter verfolgt, möglicherweise mit anderen Mitteln, oder ob es aufgegeben werden soll. Wird das nicht erreichte Handlungsziel aufgegeben, scheint es von Vorteil zu sein, wenn die betroffene Person ein neues Ziel anstrebt, „das das nicht erreichte Ziel ersetzen kann“. Beckmann (1994) konnte experimentell nachweisen, dass sich Probanden durch das Ankünden eines neuen Tests erfolgreicher „mental von einem missglückten Intelligenztest lösen konnten“, als Probanden, denen keine weiteren Tests in Aussicht gestellt wurden (Achtziger & Gollwitzer, 2006/2007, S.281). Zum selben Experiment fügt Rheinberg (1995/2006) an, dass Probanden ohne Ankündigung neuer Aufgaben „sich viel stärker mit rückblickenden Gedanken [befassten] und zu negativen Selbstbewertungen [neigten]“ (vgl. Beckmann & Heckhausen, 1988) (S.190).

In der bewertenden Bewusstseinslage steht die vergleichende kognitive Orientierung im Vordergrund. Es werden bevorzugt Informationen verarbeitet, „die für die Einschätzung des erzielten Ergebnisses und der Wünschbarkeit der Folgen relevant [sind]“ (Achtziger & Gollwitzer, 2006/2007, S.283). Auch das intendierte Ergebnis und dessen erwartete Folgen werden mit dem tatsächlich erreichten Ergebnis und dessen Konsequenzen verglichen (S.283). Dieses bewertend vergleichende Abwägen basiert „auf einem Blick zurück“ und „gleichzeitig nach vorne auf zukünftiges Handeln“ (Achtziger & Gollwitzer, 2006/2007, S.281).

Die folgende Darstellung zeigt das Rubikonmodell der Handlungsphasen.

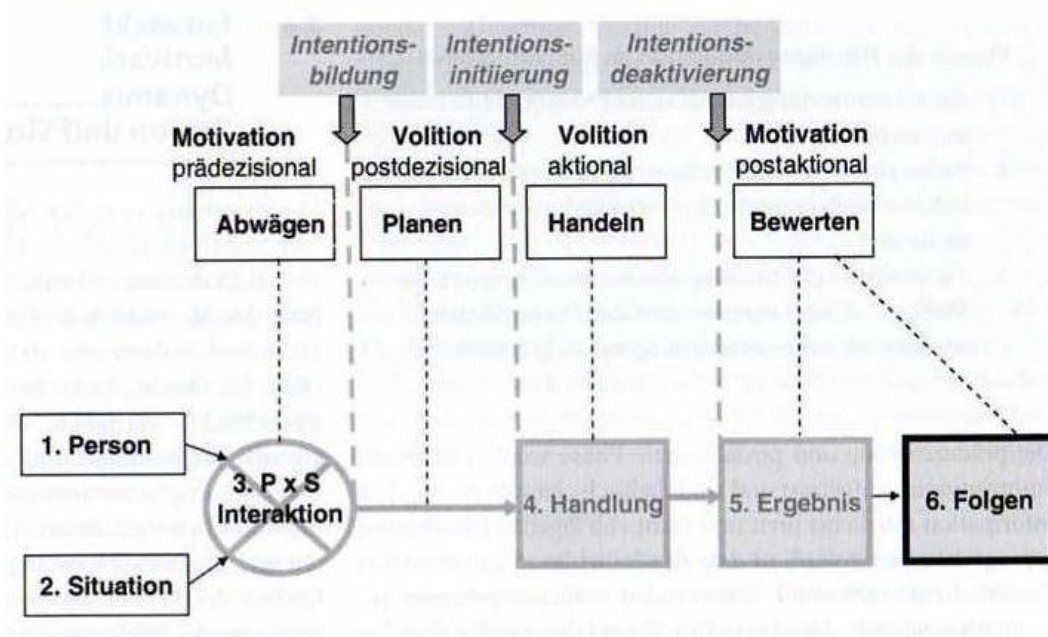


Abb.1 Das Rubikon-Modell der Handlungsphasen im Überblick (aus: Heckhausen & Heckhausen, 2006/2007, Abb.1.3, S.7).

## 4 Das Transtheoretische Modell

Prochaska und Norcross (2007) erstellten eine vergleichende Analyse der 16 wichtigsten (Psycho-)Therapie-Systeme<sup>15</sup>. Die Analyse sollte nicht nur eine Übersicht über die am häufigsten angebotenen Therapien sein, sondern eine Synthese sowohl innerhalb jeder Psychotherapierichtung als auch zwischen den Therapie-Systemen ermöglichen. Die vergleichende Analyse der beiden Autoren zeigte klar, wie sehr Psychotherapie-Systeme in Bezug auf Prozesse übereinstimmen, sich jedoch inhaltlich unterscheiden.

Mit dem Transtheoretischen Modell versuchen Prochaska und Norcross (2007), durch die Verpflichtung an eine höhere Ordnung der Psychotherapie, die Relativität des Eklektizismus<sup>16</sup> zu überwinden (S.511). Die Autoren nehmen an, dass die gegenwärtige Relativität dadurch überwunden werden kann, indem sie ein Konzept entdecken und zu erarbeiten versuchen, das über die traditionellen Grenzen der Psychotherapie hinausgeht. In diesem integrativen Geist bemühen sie sich, ein Modell von Psychotherapie und Verhaltensänderung zu konstruieren, das vom gesamten Spektrum der psychotherapeutischen Theorien gesundheitsrelevante Leitlinien herausziehen kann. Deshalb heisst ihre Theorie „Transtheoretisch“.

Das Modell besteht aus drei Kerndimensionen: Prozesse (*processes*), Phasen (*stages*) und Ebenen (*levels*) der Veränderung. Nachfolgend wird nun eine Dimension nach der anderen vorgestellt.

### 4.1 Veränderungsprozesse (*Processes of Change*)

Die erste Dimension beschäftigt sich mit den *Prozessen* der Veränderung. Prozesse sind offene oder verdeckte Aktivitäten, in die Menschen sich einlassen, um Emotion, Denken, Verhalten oder Beziehungen zu bestimmten Problemen oder Verhaltensmustern zu ändern. Ursprünglich verstand man unter Prozessen theoretisch abgeleitete Prinzipien, die Prochaska (1979) aus seiner vergleichenden Analyse führender Systeme der Psychotherapie entlehnt hat (Prochaska & Norcross, 2007, S.512). Die Veränderungsprozesse wurden dann

---

<sup>15</sup> Prochaska und Norcross (2007) haben folgende Therapie-Systeme untersucht: Psychoanalytische Therapien, Psychodynamische Therapien, „Existential Therapies“, Personenzentrierte Therapien, Gestalttherapien und „Experiential Therapies“, Interpersonale Therapien, Expositionstherapien, Verhaltenstherapien, Kognitive Therapien, Systemische Therapien, „Gender-Sensitive Therapies“, Multikulturelle Therapien, Konstruktivistische Therapien, Integrative und Eklektische Therapien (S.513) (s. u. a. Inhaltsverzeichnis. In Prochaska, J. O. & Norcross, J. C. (Eds.). (2007). *Systems of Psychotherapy: A Transtheoretical Analysis* (6<sup>th</sup> ed.). Belmont/ USA: Thomson Brooks/Cole.

<sup>16</sup> „Eklektizismus“ ist das Zusammenstellen von verschiedenen Gedanken oder Stilelementen zu etwas scheinbar Neuem. Es ist ein unschöpferisches Denken und Schaffen.



auf der Grundlage empirischer Forschung dahingehend angepasst, *wie* Menschen *Veränderungen* in Angriff nehmen, um selbstschädigendes Verhalten mit oder ohne professionelle Behandlung zu verändern.

Folgende *zehn Veränderungsprozesse*<sup>17</sup>, die bis heute die grösste empirische Bestätigung erhalten haben, werden postuliert:

- Steigerung des Problembewusstseins („*Consciousness raising*“)
- emotionale Entlastung („*Catharsis/dramatic relief*“), („*Emotional arousal*“)<sup>18</sup>
- Neubewertung des Selbst („*Self-reevaluation*“)
- Neubewertung der persönlichen Umwelt („*Environmental reevaluation*“)
- Selbstbefreiung („*Self-liberation*“), Selbstverpflichtung („*Commitment*“)<sup>19</sup>
- Soziale Befreiung („*Social liberation*“)
- Gegenkonditionierung („*Counterconditioning*“)
- Stimuluskontrolle/ Kontrolle der Umwelt („*Stimulus control*“)
- Wiederholt gleicher Umgang mit Möglichkeiten („*Contingency management*“), Selbstverstärkung („*Reinforcement management*“)<sup>20</sup>
- Hilfreiche Beziehung („*Helping relationship*“)

Prochaska und Norcross (2007) weisen in ihrem Buch darauf hin, dass die wichtigsten Psychotherapien sich viel mehr darin unterscheiden, welchen Inhalt sie verändern wollen, als welchen Prozess sie dazu verwenden, d.h. Psychotherapie-Systeme unterscheiden sich darin, *was* sie verändern wollen, aber scheinen sich darüber einig zu sein, *wie* Veränderung stattfindet. Abweichungen im Inhalt sind eher Ausdruck der Vielfalt von Persönlichkeitstheorien, als von *Veränderungsprozessen*, die das Wesentliche der jeweiligen therapeutischen Bemühung ausmachen (S.512).

Eine Zusammenfassung der Veränderungsprozesse, die in Psychotherapie-Systemen angewendet werden, zeigt mehr Konvergenz als zu erwarten wäre, falls man sich vom *Inhalt* der *Therapiemethoden* ablenken liesse. Die Tabelle 1 (Anhang I, S.36/37) veranschaulicht,

---

<sup>17</sup> Maurischat & Neufang (2006) erklären, dass die „zehn Verhaltensstrategien“ je zwei übergeordneten Prozessdimensionen zugeteilt werden: „affektiv“ und „verhaltensorientiert“ (vgl. S.42).

<sup>18</sup> Prochaska und Norcross (2007) brauchen nur die beiden Begriffe „*Catharsis*“ und „*dramatic relief*“ (S.512).

<sup>19</sup> Maurischat & Neufang (2006) ziehen den Begriff „Selbstverpflichtung“ (*Commitment*) dem Begriff „Selbstbefreiung“ („*Self-liberation*“) vor. Meines Erachtens sind diese Begriffe jedoch nicht identisch. (In Nübling, R., Muthny, F.A. & Bengel, J. (Hrsg.). (2006). *Reha-Motivation und Behandlungserwartung* (1.Aufl.). Bern: Huber. (S.42)).

<sup>20</sup> Maurischat & Neufang (2006) brauchen den deutschen Ausdruck „Selbst-Verstärkung“ in Bezug auf beide englischen Begriffe „*Contingency management*“ und „*Reinforcement management*“ (S.42).

wo jedes der wichtigeren Therapie-Systeme in Bezug auf die bedeutsamsten und salienten Veränderungsprozesse hinein passt (vgl. Prochaska & Norcross, 2007, Tab. 16.1, S.513). Was in Tabelle 1 sofort auffällt ist, dass zum Beispiel der Prozess der „Steigerung des Problembewusstseins“ derjenige Veränderungsprozess mit der grössten Übereinstimmung ist.

Verschiedene Richtungen der Therapie-Schulen schreiben die spezifischen Interventionen nicht vor, die anzuwenden sind, aber sie bestimmen die therapeutischen Ziele, die verfolgt werden sollen (Beutler, 1983; Prochaska & Norcross, 2007, S.513). Ein Konsens über die ausgewählte Behandlung wird allerdings nur dann erreicht, wenn Therapeut und Klientin sich über das Zielproblem einig sind, das zu behandeln ist und darüber, welche Anhaltspunkte für eine erfolgreiche Psychotherapie akzeptiert werden<sup>21</sup>. Bedeutende Forschungsarbeit wird nötig sein, um die effektivsten Methoden zu finden, Patienten zu helfen, Informationen zu verarbeiten, die vorher ausserhalb ihrer Bewusstheit waren.

Tabelle 1 zeigt auch, dass Psychotherapie-Systeme den Einfluss von allgemeinen und unspezifischen Faktoren bei der Entstehung einer Veränderung weitgehend ignoriert haben. Zwischen 10% und 40% kann der Erwartungshaltung (oder dem Placeboeffekt) zugeschrieben werden (Lambert, 2004; Prochaska und Norcross, 2007, S.514). Prochaska und Norcross nehmen an, dass der Veränderungsprozess in Placebogruppen darauf beruht, dass die Klienten sich für die Veränderung entschieden und ihren Entschluss kund getan haben<sup>22</sup>.

Es stellt sich folgende kritische Frage: welche Veränderungsprozesse brauchen Leute genau, um ihre Probleme zu lösen? Eine Strategie des Forschungsprogramms von Prochaska und Norcross (2007) besteht darin, Leute zu beobachten, die selbständig und erfolgreich ihr Verhalten verändern. Tatsächlich weisen die Forschungsdaten von „Selbst-Veränderern“ und „Therapie-Veränderern“ darauf hin, dass Menschen in der natürlichen

---

<sup>21</sup> Prochaska und Norcross (2007) erklären am Beispiel der Psychotherapie von spezifischen Phobien, wie die Phobie und Vermeidungshaltung verändert werden kann. Bereits Freud, „der intrapsychische Meister“, erkannte, dass der Psychoanalytiker den Patient aktiv dem befürchteten Stimulus aussetzen soll und dass damit eine bemerkenswerte Veränderung der Phobie erreicht wird. Tatsächlich weisen existierende Beweise darauf hin, dass zur Verminderung der phobischen Angst es notwendig ist, sich dem gefürchteten Objekt auszusetzen. Dieser Ansatz wird heute als Behandlung der Wahl betrachtet. Obwohl Freud den Prozess der Verminderung des phobischen Verhaltens verstand, entschied er, dass der wünschenswerte *Inhalt* der Psychoanalyse – das therapeutische Ziel - die Bewusstmachung des Unbewussten sei (Norcross, 1991) (S.514).

<sup>22</sup> Der Entscheid werde dadurch unterstrichen, dass die Klienten kontinuierlich an den „Placebositzungen“ teilnehmen. Die Placebositzungen ermöglichen ein öffentliches Forum, um ihren Entschluss kund zu tun. Es wird allgemein angenommen, dass eine öffentliche Verpflichtung (*commitment*) eher realisiert wird als eine private Entscheidung (Prochaska & Norcross, 2007, S.514).

Umgebung viele unterschiedliche Änderungsprozesse zur Problemlösung anwenden (Prochaska et al., 1995; Prochaska und Norcross, 2007, S.514).

Die meisten Psychotherapie-Systeme erwähnen nur zwei oder drei Prozesse. Eine Position des Transtheoretischen Modells ist, dass Therapeuten fähig sein sollten, in einem umfassenderen „Set von Prozessen“<sup>23</sup> zu denken und falls nötig, Techniken anzuwenden, um jeden Prozess zu begleiten (Prochaska & Norcross, 2007, S.514).

## 4.2 Veränderungsphasen (*Stages of Change*)

Die zweite Dimension der Veränderung sind die Veränderungsphasen<sup>24</sup>, die Prochaska und Norcross (2007) beschreiben<sup>25</sup> (S.514). Die optimale Anwendung von Veränderungsprozessen bedingt das Verstehen der Veränderungsphasen, die Menschen durchlaufen. Zu unterschiedlichen Zeitpunkten verwenden sie unterschiedliche Prozesse.

In ihren eigenen Worten beschrieben Psychotherapie-patienten und Selbstveränderungs-Freiwillige das Phänomen, das Prochaska und Norcross „Phasen der Veränderung“ nennen<sup>26</sup>. Diese einzelnen Phasen repräsentieren besondere Konstellationen von Einstellungen, Absichten und Verhalten in Bezug auf die Bereitschaft zur Veränderung eines Individuums (Prochaska & Norcross, 2007, S.515). Die Autoren stellen eine *temporäre Dimension* bereit, in der die Veränderung ein Phänomen ist, das sich über die Zeit entwickelt. Jede Phase beinhaltet nicht nur einen Zeitraum, sondern auch eine Reihe von Aufgaben, die nötig sind, um zur nächsten Phase überzugehen. Auch wenn die Zeit variiert, die eine Person in jeder Phase verbringt, so scheint die zu bewältigende Aufgabe unverändert.

---

<sup>23</sup> Das „Set von Veränderungsprozessen“ besteht aus mehreren oben erwähnten Prozessen, wie z.B. Steigerung des Problembewusstseins, Neubewertung des Selbst, Neubewertung der persönlichen Umwelt und Stimuluskontrolle (s. oben, S.16).

<sup>24</sup> Der Begriff „stage“ wird in der deutschsprachigen Literatur nicht einheitlich übersetzt. In den Übersetzungen werden die Begriffe „Stadium“, „Stufe“ oder „Phase“ verwendet (Maurischat, 2002; Maurischat & Neufang, 2006, S.38) (vgl. Faltermaier, 2005, S.185).

<sup>25</sup> Prochaska und Norcross (2007) notieren hier: „[...] The stages are the second dimension of change that we discovered empirically“ (S.514). Das heisst: „[...] Die Veränderungsphasen sind die zweite Dimension, die wir empirisch entdeckt haben“ (Übers.: B.H.).

<sup>26</sup> Prochaska und Norcross (2007) fügen an dieser Stelle an: „Stages of change had not been identified in any of the major systems of psychotherapy. These stages are a relatively unique contribution from the integrative tradition“ (S.514). Übersetzt: „Diese Phasen der Veränderung sind ein ziemlich einzigartiger Beitrag der integrativen Tradition“ (Übers.: B.H.).

Die Veränderung entwickelt sich über eine (Ab-)Folge von *fünf* Phasen:

- Phase der Sorglosigkeit<sup>27</sup> / Phase der Absichtslosigkeit<sup>28</sup> („*Precontemplation*“)
- Phase des Bewusstwerdens („*Contemplation*“)
- Phase der Vorbereitung („*Preparation*“)
- Phase der Handlung („*Action*“)
- Phase der Aufrechterhaltung („*Maintenance*“)

Wenn die Veränderung vorerst nicht erfolgreich ist, werden die Menschen in frühere Phasen zurück kehren (*Recycling*). Wenn die Veränderung vollständig und stabil ist, dann ist der Abschluss (*Termination*) erreicht. Nun folgt eine Beschreibung jeder Phase und der Aufgaben, die erfüllt werden müssen, um zur nächsten Phase überzugehen.

#### **4.2.1 Phase der Sorglosigkeit - der Absichtslosigkeit (*Precontemplation*)**

Menschen, die sich in der ersten Phase befinden, haben keine Absicht, „ihr Verhalten bzw. ihre Überzeugungen in absehbarer Zukunft zu [ver]ändern“ (z.B. im nächsten halben Jahr) (Maurischat & Neufang, 2006, S.40). Viele Menschen sind sich in der Phase der Sorglosigkeit/ Absichtslosigkeit ihrer Probleme nicht oder zu wenig bewusst<sup>29</sup>. Familie, Freunde, Nachbarn oder Angestellte jedoch erkennen oft sehr gut, dass der Sorglose, bzw. Absichtslose (*Precontemplator*) Probleme hat. Wenn solche Personen sich für eine Psychotherapie anmelden, dann oft auf Druck von aussen. Sie demonstrieren ein verändertes Verhalten so lange der Druck andauert. Sobald der Druck weg ist, kehren sie meist rasch zurück zu ihren alten Verhaltensmuster (Prochaska & Norcross, 2007, S.515).

Auch „Präkontemplatoren“ können eine Veränderung wünschen, aber dies ist sehr verschieden von der Absicht oder vom ernsthaften Nachdenken über eine (Ver)änderung in absehbarer Zukunft<sup>30</sup>. Widerstand, ein Problem zu sehen, ist das Kennzeichen der Phase *vor* dem Nachdenken (*Präkontemplation*).

Um sich vorwärts zu bewegen, müssen sie das Problem anerkennen oder „zu ihrem eigenen machen“, sie müssen das Bewusstsein für die negativen Aspekte des Problems steigern

---

<sup>27</sup> vgl. Maurischat, C. & Neufang, A. (2006, S.40) sowie Faltenmaier, T. (2005, S.185).

<sup>28</sup> aus Wikipedia: [http://de.wikipedia.org/wiki/Transtheoretisches\\_Modell](http://de.wikipedia.org/wiki/Transtheoretisches_Modell) (S.1 von 3) [Internet 23.11.2007]

<sup>29</sup> Prochaska & Norcross (2007) zitieren in diesem Zusammenhang G.K. Chesterton, der gesagt hat: „Es ist nicht so, dass sie nicht die Lösung sehen würden. Es ist so, dass sie das Problem nicht sehen“ (S.515) (Übers.: B.H.).

<sup>30</sup> Die Autoren nennen Items, die gebraucht werden, um „Präkontemplation“ (Sorglosigkeit/ Absichtslosigkeit) zu identifizieren. Auf der kontinuierlichen Skala der Veränderungsphasen sind folgende Items angegeben: „So weit es mich betrifft, habe ich keine Probleme, die verändert werden müssen“ und „Ich nehme an, dass ich Fehler habe, aber da ist nichts, was ich tatsächlich ändern muss“ (McConaughy, Prochaska, & Velicer, 1983; Prochaska & Norcross, 2007, S.515) (Übers.: B.H.).

und dementsprechend ihre Fähigkeiten zur Selbst-Regulation richtig einschätzen (Prochaska & Norcross, 2007, S.515).

#### **4.2.2 Phase des Bewusstwerdens (*Contemplation*)**

Anders als in der vorangehenden sind die Leute sich in dieser Phase dessen bewusst, dass ein Problem besteht und denken ernsthaft darüber nach, es zu überwinden, sind allerdings noch keine Verpflichtung (*Commitment*) eingegangen (sich selbst oder anderen gegenüber) und haben sich auch zu keiner Handlung entschlossen<sup>31</sup>. Ernsthafte Prüfung das Problem zu lösen oder Veränderungen im nächsten halben Jahr einzuleiten, ist das zentrale Element dieser Phase<sup>32</sup>.

„Kontemplation“ ist Wissen, wohin du gehen willst, aber noch nicht ganz bereit sein, dorthin zu gehen. Menschen können in der Phase des Bewusstwerdens für lange Zeit stecken bleiben. In einer ihrer Selbst-Veränderungs-Studien verfolgten die Autoren eine Gruppe von 200 „Kontemplatoren“ während zwei Jahren. Die typische Reaktion dieser Gruppe war, während den ganzen zwei Jahren im Stadium der ernsthaften Überlegungen zu verharren, ohne sich zu einer signifikanten Handlung durchzuringen (Prochaska & DiClemente, 1984; DiClemente & Prochaska, 1985; Prochaska & Norcross, 2007, S.516).

„Kontemplatoren“ evaluieren alle erdenklichen Möglichkeiten während der zweiten Phase. Um sich im Kreislauf der Veränderung vorwärts zu bewegen, müssen sie die Fallen jahrelanger zwanghafter Grübeleien vermeiden – was die Autoren „chronische Kontemplation“ nennen – und eine klare Entscheidung treffen, mit der Handlung zu beginnen (S.516).

#### **4.2.3 Phase der Vorbereitung (*Preparation*)**

Die Phase der Vorbereitung kombiniert Intentions- und Verhaltensaspekte. Einige Menschen in dieser Phase beabsichtigen, sofort zu handeln und berichten über kleine Verhaltensänderungen, wie zum Beispiel fünf Zigaretten weniger oder ihre erste Zigarette des

---

<sup>31</sup> Prochaska und Norcross (2007) veranschaulichen diese Aussage mit der Erklärung, dass auf der kontinuierlichen Messskala Probanden Items unterstützen wie beispielsweise „Ich habe ein Problem und ich denke wirklich, dass ich daran arbeiten sollte“ und „Ich dachte, dass ich wahrscheinlich etwas an mir verändern möchte“ (S.515) (Übers.: B.H.).

<sup>32</sup> Prochaska und Norcross (2007) geben ein Beispiel von Benjamin (1987), indem sie eine kleine Geschichte erzählen. Sie illustriert die Phase so bildlich, dass ich sie wie folgt nacherzähle: „[...] Er war an einem Abend auf dem Weg nach Hause, als ein Fremder ihn ansprach und nach einer bestimmten Strasse fragte. Benjamin zeigte sie dem Fremden und gab ihm genaue Instruktionen. Nachdem der Fremde die Erklärung verstanden und angenommen hatte, begann er in die entgegengesetzte Richtung zu marschieren. Benjamin sagte: „Sie sind im Begriff, in die falsche Richtung zu gehen“. Der Fremde antwortete. „Ja, ich weiss. Ich bin noch nicht ganz bereit“ (S.516) (Übers.:B.H.).

Tages 30 Minuten später zu rauchen als die „Präkontemplatoren“ (Sorglosen/ Absichtslosen) oder die „Kontemplatoren“ (DiClemente et al., 1991; Prochaska & Norcross, 2007, S.516). Obwohl sie in ihrem Problemverhalten gewisse Einschränkungen gemacht haben, haben Personen in der Vorbereitungsphase noch *kein Kriterium* für die effektive Handlung erreicht, wie beispielsweise *Abstinenz* von Rauchen, Alkoholmissbrauch oder Heroinabhängigkeit. Sie nehmen sich vor, in nächster Zukunft, meistens innerhalb des nächsten Monats (d.h. kurzfristig), eine solche Handlung auszuführen (vgl. Maurischat & Neufang, 2006, S.41).

Wie jeder, der sich für eine Handlung entschieden hat, müssen diese Personen in der Vorbereitungsphase Ziele und Prioritäten setzen. Dazu müssen Sie sich zu einem selbst gewählten festen *Aktionsplan* entschliessen. Oft sind sie bereits in einem Veränderungsprozess engagiert, der die *Selbst-Regulation* steigert und Verhaltensänderungen in die Wege leitet.

#### **4.2.4 Phase der Handlung (*Action*)**

In dieser Phase strukturieren Menschen ihr Verhalten, ihre Erfahrungen und/ oder Umgebung neu, mit dem Ziel, ihr Problem zu lösen. *Handlung* beinhaltet die offensichtlichste Verhaltensänderung und verlangt einen beträchtlichen Einsatz von Zeit und Energie („*Commitment*“). Veränderung eines Problems während der Handlungsphase tendiert dazu, sehr sichtbar zu sein und erhält die grösste Beachtung von aussen. Leute, Fachpersonen eingeschlossen, setzen oft irrtümlich Handlung mit Veränderung gleich. In der Folge übersehen sie die erforderliche Arbeit, die Veränderungswillige zur Handlung vorbereitet, und die wichtigen Bemühungen, die notwendig sind, um die Veränderungen aufrecht zu erhalten.

Individuen werden in die Phase der Aktion klassifiziert, wenn sie erfolgreich aktiv ein Problemverhalten seit weniger als einem halben Jahr verändern, d.h. für eine Zeit von 1 Tag bis zu 6 Monaten. Erfolgreich ein Problemverhalten verändern bedeutet, ein bestimmtes Kriterium wie Abstinenz zu erreichen und für besagten Zeitraum aufrecht zu erhalten. Das Rauchen zum Beispiel, reduzieren um 50% oder auf Zigaretten mit weniger Teer und Nikotin zu wechseln, sind Änderungen, die Menschen helfen können, sich auf die Handlung vorzubereiten, aber sie genügen dem Kriterium einer erfolgreichen Handlung nicht<sup>33</sup>.

---

<sup>33</sup> Auf einer kontinuierlichen Skala billigen Menschen in der Handlungsphase Stellungnahmen wie „Ich arbeite hart daran, mich/etwas zu verändern“ und „Jeder kann über Veränderung sprechen, aber ich tu etwas

Veränderung des Verhaltens auf ein akzeptables Zielkriterium und signifikante offene Anstrengungen sind die wichtigsten Aspekte der Aktion.

Menschen in der Handlungsphase brauchen die Fähigkeit die grundsächlichen handlungsorientierten Veränderungsprozesse zu nutzen, wie Gegen-, bzw. Dekonditionierung („*Counterconditioning*“), Stimulus-Kontrolle („*Stimulus control*“) und Management von Möglichkeiten/ Alternativen („*Contingency management*“), sowie Selbstverstärkung („*Reinforcement management*“), um Verhaltensmuster zu unterbrechen und produktivere Muster anzunehmen. Sie werden sich der „Fallen“ bewusst, die den Handlungsablauf untergraben könnten, seien sie kognitiver, verhaltensbezogener, emotionaler oder umfeldbezogener Natur. Auf diesem Weg werden sie effektive Strategien erlangen, um kleinen Fehlern oder Ausrutschen vorzubeugen, bevor diese zum totalen Rückschlag führen (Prochaska & Norcross, 2007, S.517).

#### **4.2.5 Phase der Aufrechterhaltung (*Maintenance*)**

Die Menschen arbeiten in dieser Phase daran, Rückfällen vorzubeugen und ihren durch die Handlung erreichten Gewinn zu konsolidieren. Sie versuchen, ihr „Zielverhalten [...] länger als sechs Monate“ aufrecht zu halten (Faltenmaier, 2005, S.185). Traditionell wurde „*Aufrechterhaltung*“ als statische Phase gesehen. Aufrechterhaltung ist jedoch Fortführung, nicht Fehlen von Veränderung. Normalerweise haben Menschen zum Zeitpunkt der Befragung die erreichten Veränderungen seit mehr als sechs Monaten beibehalten (Maurischat & Neufang, 2006, S.41) Für chronische Probleme dauert diese Phase von sechs Monaten bis zu einem unbestimmten Zeitraum nach überschreiten der Initialhandlung. Für einige Verhaltensweisen kann angenommen werden, dass „*Maintenance*“ ein Leben lang andauert.

Fähig, frei von einem chronischen Problem zu sein und/oder frei von andauernd sich in ein neues unvereinbares Verhalten einzulassen, während mehr als sechs Monaten, sind Merkmale, um eine Person in die Aufrechterhaltungsphase einzuteilen<sup>34</sup>. Stabilisieren von Verhaltensänderung und vermeiden von Rückfällen sind die wichtigsten Kriterien der Aufrechterhaltung (Prochaska & Norcross, 2007, S.517).

---

dafür“. Sie erreichen hohe Punkte auf der Handlungsskala und tiefere auf Skalen der anderen Veränderungsphasen (Prochaska und Norcross, 2007, S.517).

<sup>34</sup> Auf einer fortlaufenden Skala sind folgende Aufrechterhaltungs-Items: „Ich könnte jetzt Auftrieb brauchen, um mich bei der Aufrechterhaltung der bereits erreichten Veränderung zu unterstützen“ und „Ich bin hier, um mich vor einem Rückfall in mein Problem zu schützen“ (Prochaska & Norcross, 2007, S. 517). (Übers.: B.H.).

#### 4.2.6 Phase der Wiederaufbereitung (*Recycling*)

Wie man weiss, gelingt es den meisten Menschen nicht, eine Handlung zur Verhaltensänderung bei ihrem ersten Versuch aufrecht zu halten. Viele Menschen, die sich Neujahrsvorsätze vorgenommen haben, berichten zum Beispiel, dass sie während fünf oder mehr Jahren ihre aufeinander folgenden Versprechen wiederholen mussten, bevor sie das Verhaltensziel während wenigstens 6 Monaten aufrecht halten konnten (vgl. Norcross & Vangarelli, 1989; Prochaska & Norcross, 2007, S.517). *Rückfall und „Recycling“* durch die Phasen kommen sehr oft vor, wenn Menschen ihr Verhalten ändern wollen.

Obwohl Psychotherapie für kurze Zeit meistens erfolgreich ist, bleibt der Rückfall als Langzeitverlauf in der Behandlung von Abhängigkeit und ernsthaften psychischen Störungen der Normalfall. In einer klassischen Betrachtung von Verlaufsberichten über Alkoholiker, Heroinsüchtige und Gewohnheitsraucher, zeigten Rückfallkurven diese unterschiedlichen Substanzen betreffend ein auffallend ähnliches Muster. Innerhalb von 3 Monaten nach Abschluss der Behandlung hatten nahezu zwei Drittel aller Patienten einen Rückfall, der meist innerhalb des ersten Monats nach Abschluss der Behandlung erfolgte (Hunt, Barnett & Branch, 1971; Prochaska & Norcross, 2007, S.518).

Früher fokussierten Behandlungsansätze auf Verhaltensänderung jedoch nicht unbedingt auf das Aufrechterhalten über die Zeit. Dies führte zu einem „Drehtüreneffekt“ oder in die Wiederaufbereitung der Behandlung, in die die Absolventen nach jedem Rückfall zurückkehrten (Roberts & Marlatt, 1998; Prochaska & Norcross, 2007, S.518). Rückfallprävention („*Relapse prevention*“: RP) ist ein Selbstmanagement -Training, entwickelt, um die Wiederaufbereitung zu vermeiden und die Phase der Aufrechterhaltung zu stabilisieren (Marlatt & Gordon, 1985; Prochaska & Norcross, 2007, S.518). Rückfallprävention unterrichtet, mit Fertigkeitstrainings als „Ecksteinen“, die Klienten beispielsweise *wie*:

- Rückfälle als Prozesse zu verstehen sind;
- Risikosituationen zu identifizieren sind;
- heftiges Verlangen und Drang zu süchtig machendem Verhalten zu bewältigen sind;
- der Schaden des Rückfalls zu reduzieren ist, indem die negativen Konsequenzen minimiert werden und aus der Erfahrung gelernt wird;
- ein ausgeglichener Lebensstil, im Hinblick auf Mässigung, erreicht werden kann (Roberts & Marlatt, 1998; Prochaska & Norcross, 2007, S.518) (Übers.: B.H.)<sup>35</sup>.

---

<sup>35</sup> An dieser Stelle bemerken Prochaska und Norcross (2007): „Wir sollten uns nebenbei bewusst werden, dass die akkumulierte Forschung über Rückfallprävention positive Effekte zeigt. Es wurde eine Metaanalyse



Weil Rückfall und erneuter Durchlauf („*Recycling*“) eher die Regel als die Ausnahme bei Verhaltensänderungen sind, entschlossen sich Prochaska und Norcross, ihr ursprüngliches Phasen-Modell zu modifizieren. Zuerst betrachteten sie das Konzept der Veränderung als lineares Fortschreiten durch die Phasen. Menschen sollten einfach und selbständig durch jede Phase fortschreiten.

Lineare Progression ist möglich, aber ein relativ seltenes Phänomen bei chronischen Störungen wie Abhängigkeiten. Abbildung 2 zeigt eine spiralförmige Darstellung, die illustriert, wie sich viele Menschen wirklich durch die Phasen der Veränderung bewegen, wie sie von der Vorbereitung zur Handlung – sogar bis zur Aufrechterhaltung - fortschreiten und dann einen Rückfall haben. Während eines Rückfalles regredieren die Personen in eine frühere Phase. Einige Rückfällige fühlen sich als Versager – verlegen, beschämt und schuldig. Diese Menschen werden demoralisiert und weigern sich, über Verhaltensänderung nachzudenken. Als Resultat kehren sie zur Vorkontemplations- oder Kontemplations-Phase zurück und können dort für geraume Zeit verbleiben<sup>36</sup>.

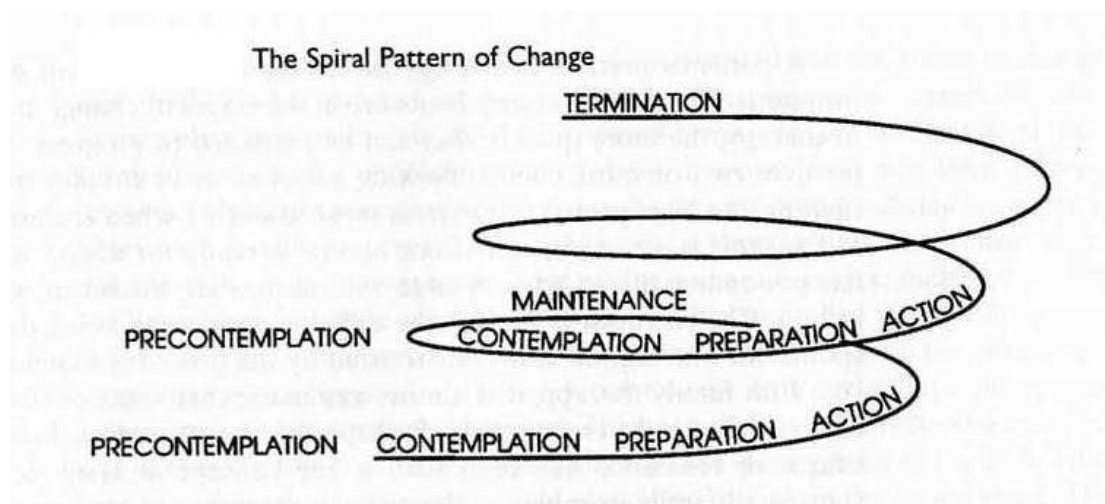


Abb.2: Das Spiralmuster der Veränderung (Prochaska & Norcross, 2007, Abb.16.1, S.519).

---

durchgeführt, um die Effektivität von 26 Rückfallstudien zu beurteilen, die eine Stichprobe von 9504 Patienten einschlossen. Die Resultate zeigen, dass Rückfall-Prophylaxe im allgemeinen wirksam ist, mit Sicherheit mehr als die Nicht-Behandelten-Gruppe, und besonders wirksam ist, bei Alkohol- und Polytoxikomanie-Krankheit“ (S.518) (Übers.: B.H.).

<sup>36</sup> Prochaska und Norcross (2007) zitieren hier eine frühere Studie von Prochaska und DiClemente (1984); die Forscher konnten folgendes Ergebnis aufzeigen: „Zirka 15% der Rückfälligen regredieren in die Präkontemplations-Phase“ (S.518) (Übers.: B.H.).

Glücklicherweise zeigen diese Forschungsdaten, dass die grosse Mehrheit der Rückfälligen – 85% der Selbst-Veränderer zum Beispiel – auf die Phase der Kontemplation oder Vorbereitung zurück gehen. Sie erwägen Pläne für den nächsten Handlungsversuch, indem sie von den vorhergehenden Bemühungen zu *lernen* versuchen. Das Spiralmuster weist darauf hin, dass die meisten Rückfälligen sich nicht endlos im Kreis drehen und dass sie nicht den ganzen Weg dorthin zurück gehen müssen, von wo sie gestartet sind. Stattdessen, wenn Rückfällige die Phasen wieder aufbereiten, lernen sie jedes Mal möglicherweise erfolgreich von ihren Fehlern und können beim nächsten Versuch etwas Anderes ausprobieren.

Die Phase des Recyclings ist im ursprünglich linearen Transtheoretischen Modell noch nicht enthalten. Da sie vor allem auch für pädagogisch ausgebildete Experten einen interessanten Ansatz bietet, wollte ich sie ebenfalls im Sinne von Prochaska und Norcross (2007) darstellen (S.517-519.). Erst nach dieser, wenn nötig mehrmals zu durchlaufenden, zusätzlichen Phase soll nun die letzte Phase genauer betrachtet werden.

#### **4.2.7 Phase der Stabilität (*Termination*)**

Wenn Personen ihr Problemverhalten aufgeben, d.h. eine Stabilisierung<sup>37</sup> im Aufrechterhalten des Zielverhaltens eingetreten ist, sind sie in der sechsten und letzten Phase ihrer Veränderung. Das Problem ist abgeschlossen oder gelöst, wenn sie keinen Drang mehr haben, zu den gestörten Verhaltensweisen zurückzukehren und sich nicht weiter bemühen müssen, um nicht dahin zurückzufallen. Maurischat und Neufang (2006) legen für diese Phase folgende Merkmale fest: „Die Versuchung, das Problemverhalten wieder aufzunehmen, wie z.B. das Rauchen, ist gleich Null, das Vertrauen, allen Versuchungen in Belastungssituationen zu widerstehen, beträgt 100 Prozent“ (S.41).

Prochaska und Norcross (2007) weisen im Zusammenhang mit Therapiesituationen darauf hin, dass „offensichtlich der Abschluss der Behandlung und die Aufhebung eines Problems nicht zeitgleich sind“ (S.519). Psychotherapie wird oft beendet, bevor ein schwerwiegendes Problem ganz gelöst ist. Daraus folgt, dass Therapeuten und Therapeutinnen erwarten, dass bei vielen klinischen Störungen Patienten für Auffrischungssitzungen zurück kommen, meist wenn sie spüren, dass frühere Fortschritte abbröckeln. Des Weiteren machen die beiden Autoren darauf aufmerksam, dass Klienten bei Beendigung der Therapie zusätz-

---

<sup>37</sup> Toni Faltenmaier (2005) braucht für „*Termination*“ den Begriff „Stabilisierung“ und definiert ihn wie folgt: Die Aufrechterhaltung des Zielverhaltens hat sich stabilisiert, es besteht keine Versuchung oder Rückfallgefahr mehr“ (S.185).

lich oft Angst und Stress wahrnehmen, weil diese endet, bevor die meisten Probleme ihr Ende gefunden haben.

### 4.3 Veränderungsebenen (*Levels of Change*)

Bis zu diesem Punkt der Analyse mag es so scheinen, dass sich die Autoren des Transtheoretischen Modells auf die Besprechung eines einzelnen gut definierten Problems beschränken. Allerdings ist die Realität nicht so entgegenkommend und menschliches Verhalten nicht so einfach strukturiert. Auch wenn Therapeutinnen und Therapeuten einzelne Risiko- und Problemverhaltensweisen, andere Störungen und Symptome isolieren können, kommen diese doch im Umfeld von komplexen aufeinander bezogenen Ebenen des menschlichen Funktionierens vor, beispielsweise im Kontext schwieriger sozialer Beziehungen. Die dritte Kerndimension des Transtheoretischen Zugangs befasst sich mit diesem Thema.

Die Veränderungsebenen repräsentieren eine *hierarchische Organisation* von fünf bestimmten, untereinander in Verbindung stehenden *Ebenen* psychologischer Probleme, mit denen sich die Psychotherapie befassen kann. Prochaska und Norcross (2007) nennen folgende *fünf* Ebenen:

1. Symptome/ situative Probleme („*Symptoms/situational problems*“),
2. Maladaptive Kognitionen<sup>38</sup>, Dysfunktionale Kognitionen<sup>39</sup>  
(„*Maladaptive cognitions*“),
3. Aktuelle *interpersonale* Konflikte („*Current interpersonal conflicts*“),
4. Familien-/ Systemkonflikte („*Family/systems conflicts*“),
5. *Intrapersonale* Konflikte („*Intrapersonal conflicts*“) (S.524/525).

Die Autoren zeigen, wie Psychotherapie-Systeme psychologische Probleme in erster Linie einer oder zwei Ebenen zuordnen und ihre Interventionen auf diese Ebenen konzentrieren. Verhaltenstherapeuten fokussieren auf Symptome und situative Bedingungen, Kognitionstherapeuten auf fehlerhafte Kognitionen, Familientherapeuten auf die Familien- und Systemebene und Psychoanalytische Therapeuten auf intrapersonale Konflikte. Prochaska und Norcross (2007) nehmen an, dass „ein kritischer Punkt in der Behandlung entsteht, wenn Psychotherapeuten und Patienten darin einig sind, welcher Ebene sie das Problem zu-

---

<sup>38</sup> Maladaptive Kognitionen sind fehl oder schlecht angepasste z.B. selbstschädigende Kognitionen.

<sup>39</sup> Maurischat und Neufang (2006) benutzen hier auch den Begriff „dysfunktionale Kognitionen“ (S.39 und S.44).

ordnen und auf welcher Ebene sie gemeinsam zur Verarbeitung der Störung arbeiten wollen“ (S.525).

Welches ist die inhaltliche Schlüssebene für eine Psychotherapie? Die Antwort ist offensichtlich bedingt durch Persönlichkeitstheorie und Psychopathologieverständnis der Therapeutin, respektive durch die bevorzugte Problemtheorie des Patienten. Als integratives Therapiemodell akzeptiert die Transtheoretische Therapie den Wert jeder Ebene. Wie entscheidend jede Ebene ist, variiert mit der Unterschiedlichkeit der einzelnen Klienten, auch wenn sie das gleiche Symptom zeigen<sup>40</sup>.

In Anbetracht der fünf Veränderungsebenen, erhebt sich die Frage, wie Psychotherapeuten systematisch vorgehen können? Im Transtheoretischen Modell postulieren die Autoren, zu Beginn auf der Symptoms-/ Situationsebene zu intervenieren, weil Veränderung dort, auf dieser bewussteren und aktuelleren Ebene, rascher entsteht (*top down*). Je weiter hinunter wir uns auf der Hierarchie bewegen, desto weiter weg vom Bewusstsein und von der Gegenwart scheinen die ausschlaggebenden Faktoren des Problems zu sein. Das heisst, tiefere Ebenen beinhalten mehr unbewusste und historische Konflikte, welche zur Störung beitragen. Also sagen die Autoren voraus, dass je tiefer die Ebene liegt, die verändert werden muss, desto länger und komplexer die Psychotherapie sein wird.

Dazu kommt, dass je weiter weg in der Geschichte die ausschlaggebenden Faktoren eines Problems liegen, desto grösser wird der Widerstand sein, um es zu verändern. Einer der Gründe für erhöhten Widerstand ist der, dass tiefere Attributionen bedrohlicher sind für das Selbstwertgefühl (*Self-esteem*) als oberflächlichere. Eine Transtheoretische Richtlinie besagt, dass die am wenigsten bedrohlichen Attributionen gebraucht werden sollen, die eben noch gerechtfertigt sind, weil unsere klinischen Formulierungen in sich potentiell schaden können.

Prochaska und Norcross (2007) betonen, dass die Ebenen der Veränderung nicht unabhängig oder isoliert voneinander sind (S.525). Im Gegenteil, eine Veränderung auf irgendeiner Ebene wird Veränderungen auf anderen Ebenen auslösen. Symptome beinhalten oft *intrapersonale* Konflikte, fehlerhafte Kognitionen (*maladaptive cognitions*) reflektieren oft Regeln oder Vorstellungen/ Überzeugungen (*beliefs*) über Familiensysteme. Im Transtheoretischen Ansatz sind die Therapeuten darauf vorbereitet, auf jedwelcher Veränderungsebene einzugreifen, auch wenn der Beginn auf der höchsten und aktuellsten

---

<sup>40</sup> Prochaska und Norcross (2007) erklären diese Tatsache anhand dreier Beispiele von Vaginismus-Patientinnen (S.525).

Ebene bevorzugt wird, die die klinische Beurteilung und das fachliche Urteil rechtfertigen (Prochaska & Norcross, 2007, S.525/256). In der nachfolgenden Abbildung 3 sind die drei Kerndimensionen *Phasen* (A), *Prozesse* bzw. Strategien (B) und *Ebenen* (C) dargestellt.

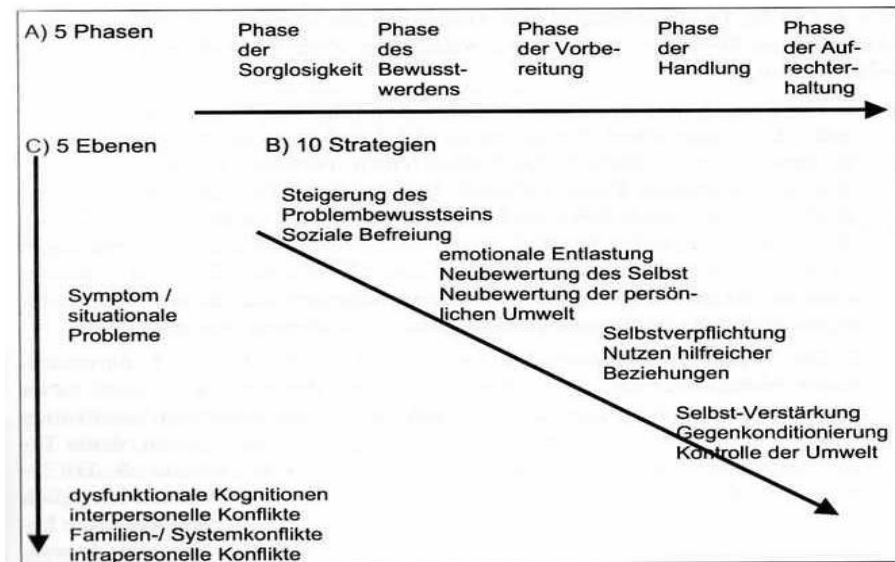


Abb.3: Integration von Phasen, Strategien und Ebenen der Veränderung (in Anlehnung an Grimley et al. 1994; Keller, Kaluza & Basler, 2001; Prochaska & DiClemente, 1986) (In R. Nübling, F.A. Muthny & J. Bengel, 2006, S.39).

## 5 Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen R-Modell und TTM

Fragt man nach den Gemeinsamkeiten der Modelle, fällt sofort auf, dass in beiden die *temporale Dimension* hervorgehoben wird (Anhang II, S.38-41). Beim Rubikon-Modell ist der deskriptiv horizontale Handlungsverlauf in *Phasen* unterteilt. Im Transtheoretischen Modell (TTM) ist die Verhaltensänderung ein Phänomen, das sich in einem Zeitraum sequenziell über verschiedene Phasen (*stages*) entwickelt und sogar gestalten lässt. Die innere Struktur der beiden Phasenmodelle ist jedoch unterschiedlich aufgeteilt. Das Auffallendste ist, dass neben den innerstrukturellen Differenzen, die allein schon über die Anzahl der Phasen augenfällig ist, auch die Unterteilung in ihren Grundannahmen variiert. Das Rubikon-Modell bietet mit einer übergeordneten Unterteilung in Motivationsphase und Volitionsphase eine Modellgrundlage, die geradezu nach Fragen und Begründungsargumenten ruft. In dieser Arbeit lasse ich die Vertiefung dieses Aspekts aus<sup>41</sup>.

Auch das Transtheoretische Phasenmodell wartet mit einer Prämisse auf, die der Komplexität von Verhaltensänderung gerecht zu werden versucht. Es postuliert nicht nur eine linear horizontale Dimension, sondern versucht, anhand einer Theorie von Veränderung über drei unterschiedliche, gegenseitig abhängige Kerndimensionen, die fortschreitende Einstellungs- bzw. Verhaltensänderung zu erklären und abzubilden. Einfacher ausgedrückt, haben Prochaska und Norcross (2007) die Grundsätze identifiziert, *wie* (Prozesse), *wann* (Phasen) und *was* (Ebenen) zu verändern ist (S.526).

Die unterschiedliche Anzahl der Phasen (Rubikon-Modell: 4 und TTM: 5, bzw.6/7), die wie gesagt auf den ersten Blick ins Auge springt, könnte einfach nur durch eine vorne oder hinten angehängte zusätzliche Phase im TTM zu erklären sein. Dieser erste Eindruck der verdeckten Parallelität entsteht, wenn nur kurz die Oberfläche der Phasen beider Modelle angeschaut wird. Bei genauerem Hinsehen erweist sich jedoch die Idee als Trugschluss, dass das Rubikon-Modell, anders als das TTM, die unterschiedlichen Phänomene, die innerhalb eines Handlungsverlaufs geschehen, verkürzt und vereinfacht auf vier Stadien verteilt hat. Da es, im Gegensatz zum TTM, die Übergänge („diskrete Wechsel“) berücksichtigt und als wesentliche Handlungsmomente ins Modell einbezieht, wird das erwünschte Handlungsziel nicht allein durch das kognitive, emotionale und verhaltensbezogene Geschehen *in* den vier *Phasen* erreicht. Das Rubikon-Modell stellt unter anderem auch die Schlüsselpositionen der Intentionsbildung, -initiierung und -deaktivierung *zwischen* den

---

<sup>41</sup> Interessierte Leser verweise ich in diesem Zusammenhang auf das Buch von Julius Kuhl (2001), der dieses Thema gründlich erforscht und unter folgendem Titel erklärt und dargestellt hat: *Motivation und Persönlichkeit. Interaktionen psychischer Systeme.*

Phasen als zu berücksichtigende Handlungsfaktoren in Forschung und Praxis (z.B. Schule, Therapie, Selbstmanagement) als theoretische Instrumente zur Verfügung. Es gilt, die „diskreten Wechsel“, neben den eigentlichen Phasen, genauer unter die Lupe zu nehmen.

Als weiteres Unterscheidungskriterium ist die eigentliche „innere“ Phasenaufteilung beider Modelle differenzierter zu betrachten und einander gegenüber zu stellen. Vergleicht man die vier Phasen des Rubikon-Modells mit den fünf Phasen des TTM, entsteht eine Verschiebung nicht allein aus der unterschiedlichen Anzahl der Phasen und der zusätzlichen Übergänge. Obwohl das TTM eine Phase früher beginnt, d.h. in der Zeit *vor* Bewusstwerdung eines Problems, könnte man denken, dass ab dann doch eine Übereinstimmung der Phasen zwischen beiden Modellen vorhanden ist. Allein anhand der beiden Begriffe „Prä-dezisional“ (d.h. *vor* der Entscheidung = Rubikonmodell) und „Precontemplation“ (d.h. *vor* dem Nachdenken = TTM) werden die Lesenden anfänglich verleitet, die Vorstellung der Gleichheit anzunehmen. Bei genauerem Studium fällt auf, dass zwar beide Modelle, ob bei motivationalen bzw. volitionalen Handlungsphasen oder unterschiedlich verlaufenden Veränderungsphasen über dasselbe sprechen, nämlich über Entwicklung (von zielfördernden Handeln, bzw. Verhaltensänderung) auf einer Zeitachse, jedoch unterschiedliche Merkmale hervorheben, auslassen oder hinzufügen. Als Beispiel sei hier nochmals die erste Phase beider Modelle angeführt. Die Prädezisionale Handlungsphase nimmt explizit Bezug auf die Faktoren „Handlungs-Ergebnis-Erwartung“, „Situations-Ergebnis-Erwartung“ und „Ergebnis-Folge-Erwartung“ (s.oben, S.9/10). Hingegen ist die Phase der Präkontemplation nachgerade geprägt von Nicht-in-Erwägung-ziehen einer Veränderung, Sorg- und Absichtslosigkeit. Sogar allfällig störende Gedanken an ein Problem werden in dieser Phase oft abgewehrt.

Auch in der nächstfolgenden Phase des TTM (*Contemplation*) ist kein Hinweis auf die drei, zu beachtenden Erwartungs-Faktoren zu finden, wie in der ersten Phase des Rubikon-Modells. Obwohl das Problem im TTM nun in der zweiten Phase bewusst ist und ebenfalls ernsthaft Möglichkeiten geprüft werden, wie es verändert werden kann, wird der Einfluss dieser Faktoren hier nicht explizit erwähnt<sup>42</sup>. Diese Phase des TTM ist allein schon durch die Aussage, dass das Ziel zwar bewusst, aber noch keine Bereitschaft vorhanden ist, darauf loszusteuern, *nicht* mit der zweiten „postdezisionalen Phase“ des Rubikonmodells vergleichbar. Personen in dieser zweiten Phase des TTM sind nicht einmal am Ende ihrer

---

<sup>42</sup> Prochaska und Norcross (2007) sprechen nur kurz über den Einfluss von „allgemeinen und unspezifischen Faktoren bei der Entstehung einer Veränderung“, indem sie unter der Dimension „Prozesse der Veränderung“ bemerken, dass Psychotherapie-Systeme solche Faktoren, wie z.B. Erwartungshaltung und Placeboeffekt, weitgehend ignorieren (S.514).

Phase so weit wie Personen, die in der zwar inhaltlich entsprechenden ersten Phase des Rubikon-Modells stehen. Letztere müssen spätestens *vor* dem *Wechsel* (über den Rubikon) der prädeziSIONalen Handlungsphase zum intensionsbildenden *Entschluss* kommen, d.h. die Person muss für Veränderung bereit sein. Das bedeutet, dass Personen in der Zeit des Nachdenkens (TTM) ausser dem Ziel-Bewusstsein die „Aufgabe des Setzens von Zielen“ (*goal setting*) (noch oder) gar nicht behandeln, d.h. schon deshalb die Bereitschaft und somit die Absicht (Intention) fehlt.

Sicher ist die Gefahr, in dieser Phase stecken zu bleiben und kein Fazit ziehen zu können, für viele Handelnde gross und z.T. omnipräsent. Die differenzierte, detaillierte und dennoch bestechend einfache Erklärung der ersten prädeziSIONalen Phase des Rubikon-Modells geht hier schon weiter und ist ausserordentlich aufschlussreich und praxisrelevant, indem sie mit dem „Fazit“ der Zielintentionsbildung einen Schlüssel in die Hand gibt. Nun ergibt sich die Frage, welcher Weg entscheidungsfördernd sein kann z.B. für das Aufgeben von Risikoverhalten.

Besonders differenziert ausgearbeitet ist auch die zweite postdeziSIONale/ präaktionale Handlungsphase (Rubikon-Modell). Hier führt die planende Bewusstseinslage mit dem Merkmal der verengten Aufmerksamkeit und den erforderlichen Kontrollstrategien, um Vorsätze und zielfördernde Durchführungsintentionen realisieren zu können, zum nächsten „diskreten Wechsel“, der eigentlichen Intentions-, bzw. Handlungsinitiierung. Im TTM hingegen werden in der Phase der Vorbereitung (*Preparation*) Intentions- und Verhaltensaspekte in dem Sinn kombiniert, dass sowohl Ziele und Prioritäten gesetzt, als auch oft die Absicht, sofort zu handeln, in kleinen Schritten Richtung Verhaltensänderung umgesetzt werden. Eine Person entschliesst sich im TTM erst in der Vorbereitungsphase zu einem Handlungsplan. Die kleinen Schritte sind allerdings noch kein Kriterium für eine effektive Handlung. In der Phase der Vorbereitung scheinen sowohl Entscheidung, Absicht (vgl. Rubikon: Intention) und erste handlungsbezogene Schritte in einem nicht ganz klaren Zusammenwirken stattzufinden.

Zum Vergleich der Phase der Handlung (*stage of action*) und Aktionale Handlungsphase könnte man eigentlich annehmen, dass beide total übereinstimmen. Tatsächlich nennen beide Verpflichtung und Engagement (*commitment*) zur Verfolgung des Ziels, bzw. Problemlösung als Kennzeichen dieses Zeitraums. Neben der Neustrukturierung von Umgebung, Erfahrung und Verhalten, die als offene Bemühungen meist auch von aussen beobachtet werden können, macht das TTM genaue Angaben über die Dauer einzelner Phasen,



ähnlich dem ICD-10 für Krankheitsklassifikationen. Das Rubikon-Modell geht hier mehr in die Tiefe und spricht über mentale Leitung des Ziels, Volitionsstärke und Flow bis und mit abschliessender Intentionsdeaktivierung als Übergang in die postaktionale Phase und gibt mit seinen Definitionen mögliche Parameter für die Wissenschaft.

Das TTM macht seinerseits darauf aufmerksam, dass die Phase der Aufrechterhaltung eine nicht zu vernachlässigende Grösse ist. Hier werden reale Schwierigkeiten kognitiver, emotionaler, verhaltens- und umweltbezogener Art bewusst. Es muss meist sehr viel Zeit und Energie aufgewendet werden, um ein (chronisch) gesundheitsschädigendes Verhalten zu ändern. Fortschritte müssen stabilisiert und konsolidiert werden. Rückfälle müssen verarbeitet und/oder mit vorbeugenden Massnahmen auf ein Minimum reduziert werden. Auch hier wird die Dauer der Fortführung einer Veränderung seit mehr als einem halben Jahr angegeben. Inzwischen ist im TTM noch eine zusätzliche Phase dazu gekommen, die wie die Phase der Aufrechterhaltung, für Rückfallprävention, Selbstmanagement, Teaching, bzw. auch für die Schule, Bedeutung hat. Die Phase der Wiederaufbereitung (*Recycling*) mit ihrer fehlerfreundlichen Idee aus Erfahrung zu lernen, z.B. indem Rückfälle verstanden oder Risiken identifiziert werden, ist eine hervorragende Folie für Erforschung und Praxis zielrelevanten Handelns. Es wird gelernt, wie und mit welchen Mitteln ein ausgeglichener Lebensstil leichter zu erreichen ist.

Für die letzte Phase, die Stabilitätsphase nach Lösung des Problems (*termination*), mit ihrem Kennzeichen, dass kein Drang mehr besteht, das Problemverhalten wieder aufzunehmen, liegt der Vergleich mit der letzten Phase des Rubikon-Modells nahe. Die „post-aktionale Handlungsphase“ geht meiner Ansicht nach weiter. Sie sieht die Handlung wieder in *motivationaler* Qualität des erneuten, möglichst objektiven Vergleichens und Bewertens von Zielsetzung, Ergebnis und Folgen. Damit sind auch wichtige psychische Effekte gekoppelt, die sich auf Selbstwert und Wohlbefinden auswirken und deshalb von grosser Relevanz sind.

Die beiden weiteren Kerndimensionen (Prozesse und Ebenen) des TTM sollen hier nicht wiederholt mit dem Rubikonmodell verglichen werden. Jedoch weise ich darauf hin, dass die *Prozesse* und die damit verbundenen Strategien, die in den verschiedenen Therapie-Systemen unterschiedlich gewichtet werden, auch im Rubikon-Modell je nach Aufgabe angewendet werden können. Die *Ebenen* der Veränderung berücksichtigen fünf wichtige Komponenten, die auf jeden Fall bei Verhaltensänderungen (TTM) und in vielen Fällen von zielrealisierendem Handeln (Rubikon-Modell) mit berücksichtigt werden sollten.

## 6 Schlussfolgerung und Ausblick

Insgesamt lässt sich feststellen, dass ausreichend allgemeine Befunde zur Anwendbarkeit beider Modelle in Praxis und Forschung vorliegen. Die Anwendungsbereiche und empirischen Befunde sind in dieser Arbeit zwar nicht bis ins Detail besprochen worden, die vorliegenden Daten, Publikationen und Berichte weisen jedoch auf grosse Forschungsaktivität hin, die sich sowohl auf das Rubikon-Modell als auch auf das Transtheoretische Modell beziehen.

Das allgemeiner formulierte motivationspsychologische Rubikon-Modell der Handlungsphasen von Heckhausen (1989) und Gollwitzer (1990) scheint sich besonders gut für die Grundlagenforschung zu eignen. Konkret findet man es sehr oft in der allgemeinen Psychologie, Gesundheitspsychologie und Pädagogik. Die Betrachtung der Motivation im Handlungsverlauf in Bezug auf zwei Phänomene, der Zielsetzung (Motivation) und Zielrealisierung (Volition) ermöglicht sowohl eine Analyse der kognitiven Orientierung (Bewusstseinsforschung) als auch der effektiven selbstregulatorischen Strategien. Letztere sind vor allem für die Praxis von Bedeutung, denn sie können die erforderlichen empirischen Aussagen hervorbringen, um herauszufinden, welche Strategien es einer Person erleichtern, die verschiedenen Aufgaben im Handlungsverlauf tatsächlich zu lösen. Abwägen, Intention bilden, Vorsätze fassen, Vermeiden einer Überforderung des Kontrollvermögens, klares Initiieren der Handlung, Abschirmen der Zielhandlung an sich und schliesslich der Abschluss der Handlung mit seiner nachfolgenden Bewertung wurden anhand des Modells als effektive Strategien identifiziert. Der Perspektivenwechsel innerhalb menschlichen Handelns bedeutet, dass die Analyse des Verhaltens nicht nur auf das Reagieren und automatische Ausführen gelernter Gewohnheiten begrenzt wird, sondern ausserordentlich differenzierte Handlungsweisen aufzeigt, die selektiv menschliches Verhalten beschreiben, das mit „Sinn“ verbunden werden kann.

Das Transtheoretische Modell für therapeutische Zwecke wird inzwischen als Grundlage für Interventionen medizinischer Rehabilitationsmassnahmen genutzt. Auch Untersuchungen zur Validität des TTM im Bereich sportlicher Aktivität sind angeregt worden. Am meisten veröffentlichte Arbeiten findet man im Bereich Suchtverhalten (Raucherentwöhnung) und Risikoverhalten (Aidsprävention). Auch hier scheint sich die Praktikabilität des Modells zu bestätigen. Allerdings bilden „im Rahmen der Vielzahl der zum TTM publizierten Arbeiten“ kritische Artikel die Ausnahme (Maurischat & Neufang, 2006, S.51). Die Transtheoretische Analyse, zeigt wie sehr Psychotherapie-Systeme in den Prozessen

übereinstimmen, die Veränderungen produzieren (das Wie), während sie sich über die Inhalte unterscheiden, die verändert werden sollen (das Was). Das daraus abgeleitete Modell bietet für die Praxis mehrere positive und gut handhabbare Ansätze. Mit dem TTM wird der Anwender angeregt, sich mit phasenhaften Verläufen von Verhaltensänderung zu befassen. Zudem fördert es „die Anpassung von Behandlungsprogrammen an die Bedürfnisse der Patienten“ und zeigt, wie wichtig eine von Therapeutenseite „initiativ und proaktive Rekrutierung von Klienten/Patienten zu phasengeleiteten Therapiegruppen“ ist. Zudem besticht das TTM auch „durch seine intuitive Plausibilität“. Für den medizinischen Laien ist es deshalb gut vermittelbar (Maurischat & Neufang, 2006, S.52). Wissenschaftlich muss jedoch noch einige Forschungsarbeit geleistet werden. Gemäss Maurischat und Neufang (2006) muss vor allem die „Validität der Phasen“ noch weiter belegt werden (S.52). Auch in Bezug auf die Wirksamkeit von TTM-basierten Interventionen sind weitere Studien notwendig.

Die intuitive Idee, dass das Rubikon-Modell des Handelns und das Transtheoretische Modell womöglich gleich sind (flapsig gesagt, die einen erzählen dasselbe, eben nur mit anderen – einmal englischen, andermal deutschen – Begriffen) hat sich als falsch erwiesen. Zwar werden zum Teil gleiche Aspekte beschrieben, aber der andersartige Blickwinkel durch differente Ausgangspositionen und durch unterschiedlich angesetzte Phasenabschnitte, sowie neue und zusätzliche Phaselemente, ergeben ein abgestuftes Bild von Handlungs- und Veränderungsphasen. Der analysierende Vergleich der beiden Modelle zeigt klar erkennbare, hoch interessante Unterschiede, die meiner Ansicht nach in ihrer Bedeutsamkeit auf jeden Fall überprüft werden sollten.

Das TTM wird vor allem für Therapien zur Veränderung von gesundheitsschädigendem Verhalten empfohlen und ist dementsprechend zuerst in der Raucherentwöhnung erforscht worden. Diese spezielle Ausrichtung stützt sich meines Erachtens zu stark auf ein Krankheitsgeschehen. Das Modell in Bezug auf Salutogenese anzupassen und somit den ressourcen-orientierten Aspekt berücksichtigen, würde bestimmt zu einer Bereicherung führen. In diesem Zusammenhang wäre zusätzlich *das Zürcher Ressourcen Modell (ZRM)* von Storch & Krause (2007) in den Vergleich und somit in die Forschung und Praxis einzubeziehen.

## Literaturliste

- Achtziger, A. & Gollwitzer, P.M. (2006). Motivation und Volition im Handlungsverlauf. In Heckhausen, J. & Heckhausen, H. (Hrsg.). *Motivation und Handeln* (3. Aufl.). S.277-302. Heidelberg: Springer.
- Edelmann, W. (1996). *Lernpsychologie* (5., überarb. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Faltenmaier, T. (2005). *Gesundheitspsychologie* (1. Aufl.). (Grundriss der Psychologie, Bd. 21). Stuttgart: Kohlhammer.
- Heckhausen, J. & Heckhausen, H. (Hrsg.). (2006, Nachdruck 2007). *Motivation und Handeln* (3. Aufl.). S.1-9. Heidelberg: Springer.
- Kuhl, J. (2001). *Motivation und Persönlichkeit. Interaktionen psychischer Systeme*. Göttingen: Hogrefe.
- Maurichat, C. & Neufang, A. (2006). Das Transtheoretische Modell in der medizinischen Rehabilitation – eine Übersicht. In Nübling, R., Muthny, F.A., Bengel, J. (Hrsg.). *Reha-Motivation und Behandlungserwartung* (1. Aufl.). S.38-57. Bern: Huber.
- Prochaska, J.O. & Norcross, J.C. (2007). *Systems of Psychotherapy: A Transtheoretical Analysis* (6<sup>th</sup> Ed.). Belmont, CA/USA: Thomson Brooks/Cole.
- Rheinberg, F. (2006). *Motivation* (6., überarb. und erw. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Storch, M. & Krause, F. (2007). *Selbstmanagement – ressourcenorientiert. Grundlagen und Trainingsmanual für die Arbeit mit dem Zürcher Ressourcen Modell (ZRM)* (4., überarb. und erw. Aufl.). Bern: Huber.
- Weiner, B. (1994). *Motivationspsychologie* (3. Aufl., aus dem Amerikan. übers. v. R. Reisenzein). Weinheim: Beltz.

## **Anhang I**

### **Psychotherapie-Systeme in Bezug auf Prozesse der Veränderung**

**Tabelle 1** Zusammenfassung der Psychotherapie-Systeme entsprechend den für die Therapie als wesentlich angenommenen Veränderungsprozessen

<b>Table 16.1 Summary of Psychotherapy Systems According to the Change Processes Assumed to Be the Essence of Therapy</b>		
<b>Consciousness raising</b>	<b>Catharsis</b>	<b>Choosing</b>
<b>1. Feedback</b>	<b>1. Corrective emotional experience</b>	<b>1. Self-liberation</b>
Psychoanalysis	Psychoanalytic therapy	Adlerian therapy
Psychoanalytic therapy	Person-centered therapy	Existential therapy
Psychodynamic therapy	Gestalt therapy	Logotherapy
Adlerian therapy	Interpersonal therapy	Reality therapy
Existential therapy	Implosive therapy	Motivational interviewing
Logotherapy	Satir's family therapy	Transactional analysis
Reality therapy	Multicultural therapy	Behavior therapy
Person-centered therapy		Communication/strategic therapy
Motivational interviewing	<b>2. Dramatic relief</b>	Bowenian therapy
Gestalt therapy	Gestalt therapy	Feminist therapy
Rational-emotive behavior therapy		Multicultural therapy
Cognitive therapy	<b>Conditional stimuli</b>	Multimodal therapy
Transactional analysis	<b>1. Counterconditioning</b>	Solution-focused therapy
Communication/strategic therapy	Behavior therapy	Narrative therapy
Structural therapy	Rational-emotive behavior therapy	
Bowenian therapy	Cognitive therapy	<b>2. Social liberation</b>
Solution-focused therapy	EMDR therapy	Adlerian therapy
Narrative therapy	Exposure therapy	Structural therapy
	Multimodal therapy	Feminist therapy
	Solution-focused therapy	Multicultural therapy
<b>2. Education</b>	<b>2. Stimulus control</b>	
Psychoanalysis	Interpersonal therapy	<b>Therapeutic relationship</b>
Adlerian therapy	Behavior therapy	Psychoanalytic therapy
Interpersonal therapy	Multimodal therapy	Adlerian therapy
Logotherapy		Existential therapy
Transactional analysis	<b>Contingency control</b>	Person-centered therapy
Rational-emotive behavior therapy	<b>1. Reevaluation</b>	Motivational interviewing
Cognitive therapy	Adlerian therapy	Gestalt therapy
Behavior therapy	Rational-emotive behavior therapy	Communication therapy
Bowenian therapy	Cognitive therapy	Structural therapy
Feminist therapy	EMDR	Feminist therapy
Multicultural therapy	Multimodal therapy	Multicultural therapy
Multimodal therapy	<b>2. Contingency management</b>	
	Rational-emotive behavior therapy	
	Behavior therapy	
	Multimodal therapy	

In J.O. Prochaska & J.C. Norcross (Eds.). (2007). *Systems of Therapy. A Transtheoretical Analysis.* (S.513).

## **Anhang II**

### **Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen R-Modell und TTM**

## Rubikon-Modell der Handlungsphasen

⇒ temporale Dimension: Zeitachse horizontal

Phasen und diskrete Wechsel	Prädezyonale Handlungsphase → Motivation	Intentionsbildung (Übergang/diskreter Wechsel)	Postdezyonale/Präaktionale Handlungsphase → Volition	Intentions-/Handlungsinitiierung	Aktionale Handlungsphase → Volition	Intentionsdeaktivierung	Postaktionale Handlungsphase → Motivation
	<p>Wünsche sind da: Abwägen*, abklären, informieren, auswählen ⇒</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• H-E-Erwartung</li> <li>• S-E-Erwartung</li> <li>• E-F-Erwartung (s. 3.1.1, S.9/ 10).</li> </ul> <p>*abwägende Bewusstseinslage: Aufmerksamkeit erhöht und offen.</p>	<p>⇒ Wunsch in konkretes Ziel umsetzen: Entschluss! → Perspektivenwechsel</p>	<p>⇒ Absicht/ Intention Ziel zu realisieren. (Kognition)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pläne*</li> <li>• Vorsätze</li> <li>• Durchführungsintentionen</li> </ul> <p>Kontrollstrategien</p> <p>*planende Bewusstseinslage: Aufmerksamkeit verengt → Relevanz zum Ziel; nur Info, die Realisation v. Intention unterstützen.</p>	<p>⇒ Handlung beginnt.</p>	<p>⇒ Durchführung*:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verfolgen des Ziels</li> <li>• Anstrengungssteigerung</li> </ul> <p>Engagement/ Verpflichtung (commitment)</p> <p>Leitung des Ziels; mentale Repräsentation (bewusst/ nicht bewusst)</p> <p>*aktionale Bewusstseinslage: reibungslose Zielverwirklichung, idealerweise „Flow“</p>	<p>⇒ Abschluss der Handlung</p>	<p>⇒ Nach Handlungsende</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ergebnisse bewerten</li> <li>• Intendierte Konsequenzen mit tatsächlichen Folgen vergleichen</li> <li>• Vergleich mit intendierter Zielsetzung</li> <li>• Pläne beurteilen</li> </ul> <p>*bewertende Bewusstseinslage: vergleichende kognitive Orientierung: objektiv, genau</p>



Besonderes	Hohe Motivationstendenz genügt nicht für das Überschreiten des Rubikon.	⇒ Überschreiten des Rubikon!	Dauer: Warteperioden sollten genutzt werden.		Volitionsstärke; Anstrengungsbereitschaft		Bei Misserfolg: senken/anpassen v. Anspruchsniveau od. neue Handlung Richtung Erfolg. Bei Ziel aufgeben: neue Aufgabe vs. ohne Aufgabe in Sicht: andere Effekte (Chance vs. Grübeln) → Selbstbewertung!
------------	---	------------------------------	--	--	---	--	---

↑↓ Vergleich:  
Phasen und Übergänge

### Transtheoretisches Modell

Phasen	Phase der Sorg-/Absichtslosigkeit	Phase des Bewusst-werdens	Phase der Vorbereitung	Phase der Handlung	Phase der Aufrecht-erhaltung/ Fortführung v. Veränderung	Phase der Wiederaufbereitung	Phase der Stabilität
<i>(stages of Change)</i>	<i>(Pre-contemplation)</i>	<i>(Contemplation)</i>	<i>(Preparation)</i>	<i>(Action)</i>	<i>(Maintenance)</i>	<i>(Recycling)</i>	<i>(Termination)</i>
	→ Einstellung (Motivation)	→ Einstellung (Motivation)	→ Einstellung (Motivation) (Innen ↔ Ebenen (levels)) → Verhalten (Aussen ↔ Ebenen (levels))	→ Verhalten	→ Verhalten		
	Problem: ist nicht od. wenig bewusst. (→ Verleugnen) Jedoch oft v. Aussen erkennbar!  Keine Absicht haben, d.h.	Problem: ist bewusst.  Ernsthaftes Nachdenken. Prüfen von Möglichkeiten.	Intentions- und Verhaltensaspekte werden kombiniert (!)  Absicht sofort zu handeln; oft kleine Schritte in Richtung Veränderung. Dennoch <i>kein</i> Kriterium für effektive Handlung erreicht, z.B. Abstinenz.	Veränderung: Neu strukturieren von Umgebung, Erfahrung, Verhalten. Ziel: Problemlösen.	Bewusst werden von realen Schwierigkeiten • Kognitiv • Emotional • Verhaltens-Umfeld-bezogen	Rückfall = Normalfall:  LERNEN!	Beendigung des Problems. Stabilisierung v. Aufrechterhalten des Zielverhaltens, bzw. der V-änderung.

	Veränderung: <i>nicht</i> in Erwägung ziehen.	Keine Verpflichtung eingehen. Noch <i>keine</i> Bereitschaft für Veränderung! Trotz Wissen, wo das <i>Ziel</i> ist (→ <i>Gesundheit</i> )	Ziele und Prioritäten setzen; sich zu einem Aktionsplan entschliessen und bekennen.  Falls bereits in einem Veränderungsprozess: steigern der Selbstregulation → Verhaltensänderung. Von Aussen erkennbar.	Merkmale: Engagement/ Verpflichtung (Commitment).  erfolgreiche Veränderung, z.B. Abstinenz. Offene Bemühungen.	Fähigkeiten: Strategien erlangen/ Prozesse nutzen ( <i>learning by doing</i> ).  Rückfälle vorbeugen; Fortschritte konsolidieren → Rückfallprävention; Selbstmanagement !	LERNEN! Bei Rückfall: - Rückfälle verstehen lernen - Risiko identifizieren - Schaden begrenzen - aus Erfahrung lernen - ausgeglichener Lebensstil.	Kennzeichen: Keine Versuchung (Drang) das Problemverhalten (wieder) aufzunehmen  Vertrauen Versuchungen zu widerstehen (100%)
	Konsequenz: Kein Veränderungsprozess in absehbarer Zukunft.  Therapie: vordergründig, bzw. auf Druck.  Dauer/ Zeit: nicht in nächster Zukunft	Dauer: Überlegt Veränderung im nächsten halben Jahr.  Gefahr: stecken bleiben.	Dauer: Absicht, Verhalten innerhalb des nächsten Monats zu ändern oder erste erfolglose Versuche wurden im letzten Jahr unternommen.  Beachte: Vorausgehende Übergänge (vgl. Rubikon-Modell: diskrete Wechsel) werden weniger genau analysiert. Hingegen ist die Aufmerksamkeit zusätzlich auf Prozesse und Ebenen gerichtet.	Dauer: Seit weniger als 6 Monaten aktives Neustrukturieren v. Verhalten.	Dauer: Zielverhalten seit mehr als 6 Monaten bis zu unbest. Zeitraum/ ein Leben lang. Bei chronischen Problem: Frei von selbstschädigendem Verhalten		